

Thèse présentée pour le Doctorat de l'Université de Paris : Mention : Médecine

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1911

THÈSE

N° 301

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Fernand DELABROUSSE**

Né à Darnétal (Seine-Inférieure), le 6 novembre 1882

Interne des hôpitaux de Rouen

(Médailles d'argent 1907 et 1908)

LA “ CURE LIBRE ”

DE

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

PRINCIPES, INDICATIONS, TECHNIQUE, RÉSULTATS

Président : M. CHAUFFARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE 23

1911

From the collection of the University of Toronto

THE UNIVERSITY OF TORONTO

THESE

1917

EN AMERIQUE

LABROUSSE

1917

301

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Thèse présentée pour le Doctorat de l'Université de Paris : Mention : Médecine

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1911

— **THÈSE** N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Par **Fernand DELABROUSSE**

Né à Darnétal (Seine-Inférieure), le 6 novembre 1882

Interne des hôpitaux de Rouen

(Médailles d'argent 1907 et 1908)

LA “ CURE LIBRE ”

DE

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

PRINCIPES, INDICATIONS, TECHNIQUE, RÉSULTATS



Président : M. CHAUFFARD, professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE 23

—
1911

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. LANDOUZY.
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ACHARD.
Pathologie médicale	WIDAL.
Pathologie chirurgicale.	N.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE.
Histologie.	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	HARTMANN.
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	MARFAN.
Médecine légale.	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée	CHAUFFARD.
	ROGER.
	HAYEM.
Clinique médicale	GILBERT.
	DEBOVE.
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.	GILBERT BALLET
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEJERINE.
Clinique des maladies du système nerveux.	PIERRE DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale.	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN.
	BAR.
Clinique d'accouchements.	PINARD.
	RIBEMONT-DES-SAIGNES.
Clinique gynécologique.	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique	A. ROBIN.

Agrégés en exercice.

MM.			
BALTHAZARD	DESGREZ	LECÈNE	OMBREDANNE
BERNARD	DUVAL (PIERRE)	LENORMANT	PROUST
BRANCA	GOUGEROT	LEQUEUX	RATHERY
BRINDEAU	GREGOIRE	LERI	REITTERER
BROCA (ANDRÉ)	GUENIOT	LOEPER	RICHAUD
BRUMPT	GUILLAIN	MACAIGNE	ROUSSY
CAMUS	JEANNIN	MAILLARD	ROUVIERE
CARNOT	JOUSSET (ANDRÉ)	MORESTIN	SCHWARTZ
CASTAIGNE	LABBÉ (MARCEL)	MULON	SICARD
CHEVASSU	LANGLOIS	NICLOUX	TERRIEN
CLAUDE	LAIGNEL-LAVAS	NOBÉCOURT	TIFFENEAU
COUVELAIRE	TINE	OKINCZYC	ZIMMERN

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Témoignage de vive gratitude et de profonde affection.

Nous prions *M. le professeur Chauffard*, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, de bien vouloir agréer nos plus sincères remerciements pour le grand honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse.

Nous adressons le témoignage de nos sentiments de respect et de reconnaissance à *MM. les professeurs de l'École de médecine de Rouen*, et à nos maîtres dans les Hôpitaux, dont l'enseignement clinique nous fut si profitable : *M. le professeur Bataille*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Rouen ; *M. le professeur Brunon*, directeur de l'École de médecine de Rouen, chevalier de la Légion d'honneur ; *M. le professeur Halipré*, médecin de l'Hospice général de Rouen ; *M. le Dr V. Rocher*, chirurgien en chef de l'Hôpital ophtalmologique de la Seine-Inférieure ; *M. le Dr Hébert*, médecin de l'Hospice général de Rouen ; *M. le Dr Chatellier*, chef du Service otorhino-laryngologique à l'hôpital Saint-Joseph de Paris ; *M. le Dr Monthus*, ophtalmologiste des hôpitaux de Paris, chef de service à l'hôpital Saint-Joseph.

Que *M. le Dr Lalesque*, correspondant de l'Académie de médecine, qui, dans la rédaction de ce travail, a bien voulu nous aider de ses bienveillants conseils, et *M. le Dr Mackiewicz*, chevalier de la Légion d'honneur, auprès duquel nous avons toujours trouvé l'accueil le plus cordial, veuillent bien être assurés de toute notre gratitude.

AVANT-PROPOS

A M. LE DOCTEUR BRUNON

Directeur de l'École de Médecine de Rouen,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

Au cours de l'année d'Externat que je passai, en 1907, dans votre service des Enfants, à l'Hospice général, vous m'avez montré, mon cher maître, comment il fallait comprendre le traitement de la tuberculose pulmonaire : point ou très peu de médicaments, de l'air pur, du repos, une alimentation saine et abondante. C'est avec ce traitement hygiéno-diététique que vous obteniez de si beaux résultats parmi les petits malades de votre service. Combien d'enfants, entrés anémiés, amaigris, avec des signes nets de bacillose pulmonaire, ai-je vus, après un séjour de quelques mois à cet « aérium » de l'Hospice général, créé et organisé par vous, s'en aller souvent guéris, toujours améliorés et rétablis !

Dans vos cliniques, dans vos causeries au pied des lits, entre deux séances d'auscultation, vous disiez souvent que le mode de traitement de la tuberculose, tel que

vous l'aviez réglé si méthodiquement dans votre service, pouvait être établi partout, dans tous les milieux, en clientèle, chez le malade pauvre comme chez le riche. Et à l'appui de vos dires, combien d'observations de « cures libres », citez-vous ! Combien de tuberculeux que la cachexie guettait, nous avez-vous montrés s'acheminant vers une guérison assurée quand ils voulaient bien s'imposer la discipline d'une cure au grand air, à l'abri d'une installation de fortune, sous votre contrôle et votre surveillance éclairée !

En nous citant ces observations, vous ne manquiez jamais de nous dire la volonté et la ténacité que le médecin devait montrer dans l'organisation d'un tel traitement. Il ne suffit pas, disiez-vous, de faire un diagnostic et de le faire bien, il faut encore savoir instituer un traitement et savoir le diriger bien ; il faut pouvoir imposer sa volonté au malade, remonter son moral affaibli, ranimer son énergie chancelante ; ne point se décourager devant un échec, faire front à tous les incidents, lutter chaque jour, lutter toujours, lutter encore pour remporter enfin la victoire !

Ainsi, prépariez-vous vos élèves à leur futur rôle de praticiens en leur montrant comment il fallait engager la lutte contre ce redoutable fléau qui a nom la tuberculose et dont l'étude vous tient tant à cœur. Ainsi m'y avez-vous préparé moi-même ; ainsi m'avez-vous aussi préparé, de longue main, et à mon insu, par votre enseignement clinique de chaque jour, à l'hôpital, à ce travail sur la *Cure libre de la Tuberculose pulmonaire* que vous avez bien voulu m'inspirer, et qui me paraît

aujourd'hui moins ardu, en quelque sorte familier. C'est donc pour moi, mon cher maître, un devoir de reconnaissance que de vous prier d'en accepter la dédicace, comme un témoignage de ma gratitude pour votre savant et cordial enseignement.

DIVISIONS

	Pages
Historique	13
1. Les origines de la cure d'air et de repos ; Bennet.,	14
2. Les sanatoria	19
3. La cure libre ; Lalesque	29
 Définition et principes généraux de la cure libre .	37
 Indications	42
Générales	42
Spéciales	46
Stations climatiques.	46
Cures d'altitude	47
Cures marines	48
 Technique	53
<i>Technique générale.</i>	.
Aération	55
Repos	58
Alimentation	59
La journée du tuberculeux ; réglementation. Exer-	
cices, distractions, travaux	61
Surveillance	64
<i>Technique spéciale.</i>	
Cure à la ville.	67
Cure à la campagne	67

Cure à la montagne	68
Cure au bord de la mer	69
Voyages en mer	71
Résultats. Faits cliniques	73
Résultats symptomatiques; observations	74
Résultats curatifs; observations.	84
La cure libre dans la lutte antituberculeuse	120
Conclusions	140

LA “ CURE LIBRE ”

DE

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE

HISTORIQUE

I

Les anciens n'ignoraient point les remarquables propriétés des agents physiques et savaient les appliquer au traitement des maladies et notamment de la phtisie. En effet, même en dehors des pères de la médecine, Hippocrate et Galien, nous voyons Pline l'Ancien, Celse, Arétée conseiller l'emploi de l'exercice modéré, alternant avec le repos, les frictions, l'air marin, les promenades en mer chez les malades atteints de consommation. Les médecins de Rome envoyaient leurs clients riches, atteints de phtisie, sous le chaud climat d'Égypte. Cicéron vit, paraît-il, ses hémoptysies disparaître au cours de voyages répétés dans les mers de la Grèce... Mais il faut arriver au commencement du xix^e siècle pour voir ériger en méthode vraiment scientifique le traitement de la tuberculose par l'aération et le repos. Il semble bien que ce furent les médecins anglais qui les premiers

vulgarisèrent, parmi leurs malades phtisiques, l'usage de la vie à l'air libre, rompant ainsi avec les coutumes séculaires qui faisaient condamner à la claustration complète les malheureux bacillaires. La caricature partit même en guerre contre cette nouvelle thérapeutique comme on peut en juger par une gravure satirique anglaise montrant un poitrinaire amaigri et grelottant déambulant en pleine campagne par une journée d'hiver, et accompagnée de cette légende bien explicite : « un nouveau traitement de la phtisie ». A cette époque, il n'était pas rare de voir entreprendre, par des malades très riches, menacés ou atteints par la tuberculose, de longues croisières en Méditerranée ou même sur des mers au climat moins doux, l'Atlantique, par exemple.

Mais la première cure d'air qui fit vraiment sensation dans le monde médical et força à voir ceux qui, demeurant sceptiques, s'obstinaient à fermer les yeux, fut celle de J. H. Bennet, médecin anglais, qui avait fait ses études médicales en France et avait même été interne des hôpitaux de Paris. En 1859, Bennet, épuisé par les fatigues de sa profession, était devenu tuberculeux. Il négligea d'abord de se soigner, puis voyant les progrès de son mal, eut recours à la thérapeutique que ses maîtres lui avaient enseignée et dont lui-même usait pour ses malades. Mais rien ne faisait, ses forces allaient chaque jour diminuant, il maigrissait et toussait, la fièvre hectique s'allumait. C'est alors que désespéré, ayant « deux cavernes dans la partie supérieure du poumon droit », il écouta les conseils d'une infirmière de génie, miss Florence Nightingale, celle-là

même qui, quatre ans avant, s'était illustrée par son dévouement aux blessés de la guerre de Crimée. Miss Nightingale conseilla donc à Bennet de s'en aller vivre loin de Londres, dans l'air pur et la solitude de la campagne. Bennet alla vivre en Écosse, au bord du lac Awe, dans une petite auberge ; il y vécut quelques mois, tantôt se reposant, ayant sous les yeux, par la fenêtre de sa chambre, la vue magnifique du lac, tantôt pêchant sur le rivage. Peu à peu les forces lui revinrent. L'automne arriva ; il quitta l'Écosse, franchit le détroit et descendit à travers la France jusqu'à la rivière de Gênes. Il se fixa dans un petit village inconnu, Menton, qui bientôt allait devenir, grâce à lui, une importante colonie d'hiver. Il y passa l'hiver et en été revint en Écosse. « Pendant deux ans, écrit-il, je restai entièrement en dehors de la vie active, passant les étés à pêcher en bateau, sur les lacs sauvages et isolés de l'Écosse ; les hivers à Menton où je ne voyais que les rares malades qui ne se présentaient qu'en consultation avec d'autres médecins. Au bout de quelques mois de séjour à Menton, je me trouvais déjà mieux ; la maladie s'était arrêtée et la marche rétrograde vers la guérison avait commencé. Au bout de deux ans, j'étais tout à fait convalescent, et je pus commencer, avec précaution, à faire de la médecine consultante, l'été à Londres, l'hiver à Menton. »

Dans son livre : *Recherches sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'hygiène, les climats et la médecine dans ses rapports avec les doctrines modernes*, publié en 1814, Bennet, relatant les conditions de sa

guérison, y joignait de nombreuses réflexions sur une foule de points touchant l'étiologie, la pathogénie et le traitement de la tuberculose, réflexions qui méritent, pour la plupart, d'être retenues, tant elles sont justes et pleines de sens clinique. Pour lui, la tuberculose est due à un défaut de nutrition ; les règles du traitement sont claires et précises, « elles doivent être fondées sur l'observation rigide des lois de l'hygiène ».

Il montre l'erreur des médecins de sa génération condamnant les phtisiques à une claustration complète. « Il y a une trentaine d'années, dit-il, dans ma jeunesse, cette erreur fatale et cruelle était poussée à un degré insensé par beaucoup de médecins, et elle l'est encore aujourd'hui dans beaucoup de pays... Les fenêtres étaient hermétiquement fermées, et du papier collé sur les fentes. Les portes étaient souvent doubles et l'on ouvrait l'une avant d'ouvrir l'autre... Les parents sains du malade regardaient comme un devoir pénible d'être forcés de rester dans une atmosphère empoisonnée par la respiration et les émanations du malade. Mais comme ils croyaient une *telle atmosphère nécessaire pour leur malade bien-aimé*, ils la supportaient et payaient souvent de leur vie leur amour et leur dévouement. D'un côté les malheureux malades souffraient constamment de suffocation pompeusement nommée dyspnée par suite du manque d'air et de sa mauvaise qualité (1). On traitait cette dyspnée factice par les opia-

1. Un médecin de l'époque de Bennet, Mac Cormack (de Belfast), avait déjà signalé l'influence néfaste de l'air confiné et

cés et les sédatifs, au lieu de la faire cesser en ouvrant la fenêtre et en donnant de l'air pur aux organes respiratoires...» Combien vraies ces réflexions de Bennet, et bien encore d'actualité, puisque de nos jours encore, bon nombre de médecins ont encore la phobie de l'air pur, source, à leurs yeux, d'angines, de rhumes, de refroidissements !

Au cours d'un voyage en Écosse, Bennet avait été frappé de voir les habitants de cottages tout neufs, chétifs et souffreteux, alors que de pauvres malheureux vivant dans des cabanes ou des masures délabrées, étaient en parfaite santé. C'était que dans les premiers, l'air entraînait difficilement, les ouvertures ne fermant que trop bien, alors que dans les secondes, ouvertes à tous les vents, l'air pur circulait sans difficultés.

Véritable novateur, Bennet réglait minutieusement l'emploi du temps, la vie journalière du tuberculeux venu à Menton pour y faire une cure d'air et de repos : « Arrivé au séjour choisi, le malade doit se fixer dans une bonne maison, bien située pour le soleil, à l'abri des courants d'air, avec des chambres à cheminées assez grandes pour qu'une bonne ventilation soit possible. Dans une petite chambre la ventilation est presque impossible. Si l'on ferme les fenêtres, on étouffe et on respire un air vicié ; si on les ouvre, on a un courant d'air froid sur la figure ou dans le dos. Puis il faut se placer immédiatement sous la direction d'un bon méde-

impur sur le développement de la tuberculose, dans son livre ;
La phtisie par respiration d'air déjà respiré.

cin connaissant la localité, qui seul peut diriger la vie habituelle, sans parler du traitement médical. Une fois établi à son gré, il faut mieux rester en place jusqu'au mois de mai et ne jamais s'éloigner du logis de plus de quelques kilomètres jusqu'à la fin de l'hiver, c'est-à-dire jusqu'à la fin du mois d'avril. De cette manière chaque phase de la vie journalière est disciplinée, dominée, il n'y a ni accident, ni mésaventure. »

Pour les personnes qui ne peuvent se payer un séjour sur la Côte d'Azur, Bennet recommande l'hygiène, le grand air, les ablutions, le repos à l'air, l'exercice modéré. « Je pose en thèse générale, dit-il, que les personnes affectées de phtisie pulmonaire doivent demeurer à la campagne, ou au moins dans les faubourgs, dans les environs des grandes villes, afin de vivre dans les conditions hygiéniques les plus favorables. »

Enfin, se plaçant au point de vue social, envisageant de quelle manière on pouvait engager la lutte contre la tuberculose dans les milieux populaires, le médecin anglais déclare que les pauvres atteints de phtisie doivent regagner leur village natal, même en y acceptant une position inférieure à celle qu'ils avaient dans la ville. Les jeunes gens phtisiques doivent être dirigés dans les campagnes d'abord pour s'y reposer, puis pour s'occuper à des travaux compatibles avec leurs forces. « L'air pur de la ville, dit Bennet, leur ferait plus de bien que tous les médicaments qu'ils pourraient obtenir de la charité publique dans les hôpitaux ou dans les dispensaires des villes. Il m'a semblé que les revenus des hôpitaux de nos grandes villes seraient mieux employés

à placer en pension les phthisiques pauvres chez des agriculteurs, dans les villages, des fermes isolées, qu'à les entretenir dans les salles de ces hôpitaux. »

On voit donc qu'à bien des points de vue, Bennet a été un précurseur en matière de tuberculose. Il réagit contre la claustration imposée aux phthisiques, il prescrivit l'aération, le repos, l'hygiène, comme bases du traitement de la tuberculose, institua en quelque sorte sans lui en donner le nom, les principes de la cure libre, et enfin envisagea, avec son sens pratique d'Anglais, la solution d'un problème qui n'est pas encore résolu : le traitement économique et rationnel de la tuberculose du pauvre.

II

En 1859, la même année où Bennet retrouvait la santé sur les bords de la rivière de Gênes, un médecin allemand, Hermann Brehmer, de Gærbersdorf, créait le premier sanatorium, instituant ainsi la « cure hygiéno-diététique dans les établissements fermés » (Knopf). Pour lutter contre la phtisie, Brehmer employait les mêmes armes que Bennet : l'air, le repos, l'alimentation reconstituante, mais il s'en servait avec cette discipline et cette méthode qui caractérisent l'esprit germanique. La guérison du malade ne pouvait se faire si on le laissait se soigner en liberté, même sous la surveillance d'un médecin ; il fallait lui imposer le traitement par l'aération et le repos dans un établissement spécial, le sanatorium, où tous les instants de sa journée seraient

minutieusement réglés, contrôlés par un directeur de cure à l'œil vigilant, impitoyable et sévère. Il faut reconnaître que Brehmer rencontra les plus grandes difficultés au début ; quand il parla d'enfermer un grand nombre de phtisiques dans un hôpital spécial, on lui objecta que cet établissement serait une source de contagion pour le voisinage. Il persista dans ses idées, car il avait à un haut degré la fermeté de ceux de sa race, et parvint enfin à faire construire un premier sanatorium, où peu à peu affluèrent les malades. Brehmer ne tarda pas à recruter des élèves. Parmi ces derniers, un se fit tout particulièrement le champion du sanatorium, ce fut Dettweiler qui, à la mort de Brehmer, continua son œuvre. Mais peut-être, en Allemagne, la méthode nouvelle eût-elle végété, sans jamais pouvoir s'imposer, si un médecin militaire, le Dr Pannwitz, ne se fût intéressé au développement des sanatoria en envisageant tout primitivement les résultats que pouvait en retirer le service de santé allemand. Il sut, très habilement, gagner à la cause du sanatorium, successivement, le prince et la princesse de Hohenlohe, l'impératrice d'Allemagne, la Croix-Rouge et les Caisses d'assurances. La campagne de Pannwitz commença vers 1892. En peu de temps l'Allemagne tout entière fut gagnée à la cause du sanatorium. On en fit bientôt une véritable question nationale, le chauvinisme aidant. On n'envisageait plus le sanatorium comme seul instrument de lutte antituberculeuse pour l'armée, la nation ; on le voyait bientôt attirant la foule des tuberculeux étrangers, jusqu'à ce jour entraînée vers la Riviera française.

C'était le monopole de la guérison de la tuberculose par le sanatorium que l'Allemagne voulait acquérir, et cela au détriment de nos rives ensoleillées de la Côte d'Azur.

Enfin en 1895, parut le travail de Knopf, *les Sanatoria*, qui, du premier au dernier chapitre, ne constituait qu'un plaidoyer éloquent, enthousiaste, en faveur du sanatorium. A ce moment, la question des sanatoriums hypnotisait réellement la foule et la plus grande partie des médecins et, suivant l'expression de Lalesque, aux yeux de beaucoup de gens, il n'était possible de guérir la tuberculose que dans « l'enclos d'un sanatorium » et surtout d'un sanatorium étranger.

En 1897, eut lieu à Moscou le Congrès pour la lutte contre la tuberculose. « Les médecins les plus connus de l'Allemagne, Leysen, Ziemssen, Gerhardt, Sénator s'étaient donné un patriotique rendez-vous pour venir démontrer l'inutilité de l'expatriation des malades vers des climats meilleurs et la supériorité, dans le traitement de la tuberculose, des sanatoria allemands. » (Huchard.) Parmi les médecins français présents, deux, Bourcart et Vivant, intervinrent pour protester contre l'omission, par leurs confrères allemands, de « l'influence bienfaisante des radiations lumineuses et de l'aération plus complète que l'on trouve plus aisément dans les contrées ensoleillées que dans les régions nuageuses du centre de l'Europe ».

C'était le premier cri de protestation contre le sanatorium, traitement panacée de la tuberculose des Allemands, c'était le début d'une réaction qui allait s'accroître de jour en jour.

Quelques mois après le Congrès de Moscou, Huchard, dans un article du *Journal des Praticiens*, s'élevait contre la cure fermée en sanatorium. « Je me demande, écrivait-il, si tous les éléments de cette méthode : l'aération sous toutes ses formes, l'alimentation riche et fortifiante, l'hydrothérapie et les exercices physiques, une médication simplement tonique, la discipline hygiénique et médicamenteuse, je me demande si tout cela est l'œuvre exclusive de quelques médecins privilégiés ? Je me demande encore si, en apportant dans le choix de la villa ou de l'appartement occupés par les malades, toutes les précautions nécessaires (orientation, direction des vents, etc.), si en donnant aux malades une bonne alimentation, en pratiquant rigoureusement la destruction des crachats et la désinfection de tout ce qui sert ou a servi aux patients, en leur imposant les pratiques hygiéniques et en réglant leur journée dans les plus petits détails, je me demande encore une fois où est la supériorité des sanatoria, qui ne sont chez vous, comme on vous l'a entendu dire, que des maisons de discipline hygiénique... »

En 1899, au nouveau Congrès pour la lutte contre la tuberculose, tenu à Berlin du 24 au 27, aux rapports de Dettweiler, Von Leyden, Meyer, Friedberg, Schwienden, Werner, Panwitz prônant la supériorité incontestable du sanatorium dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, les délégués officiels du Gouvernement français opposèrent leurs vues plus éclectiques. Le professeur Landouzy, représentant le ministre de l'Instruction publique et l'Académie de médecine, en face de la

doctrine des sanatoriums, « arche sainte », fit entendre ces paroles : « Pour grande que soit l'importance donnée à l'étude du meilleur moyen de réaliser la cure hygiéno-diététique de la tuberculose..., il ne s'ensuit nullement que le Congrès veuille proclamer en thérapeutique générale, que le sanatorium envisagé en tant qu'établissement fermé, soit toujours, par *lui-même*, à *lui seul*, le traitement de la tuberculose pulmonaire.... Il ne faut pas que dans l'esprit des médecins puisse s'accréditer cette idée que la cure du sanatorium est la médication spécifique de la tuberculose... »

Il montra qu'il fallait réagir contre « cette thérapeutique d'équation, infiltrée de certaine presse médicale dans la grande presse, qui accrédite, sans qu'on y prenne garde, cette opinion radicale qu'il n'y a plus qu'un traitement pour les tuberculeux : le sanatorium, puisque à lui seul et par lui-même il pourvoit et suffit à tout ! »

Les débats du Congrès de Berlin eurent leur écho à l'Académie de médecine, la même année ; dans la séance du 4 juillet, les professeurs Brouardel et Landouzy, s'ils déclaraient « qu'il fallait ouvrir nombreux, très nombreux, des sanatoriums populaires », avaient soin de faire remarquer à leurs collègues que « le sanatorium n'est pas le seul mode de salut pour ceux qui peuvent et veulent se soigner... qu'il fallait savoir, le cas échéant, associer à l'esprit et à la lettre du sanatorium — sanatorium proprement dit ou *home-sanatorium* — une cure d'altitude, une cure hydro-minérale, une cure marine, une cure climatérique ou une cure médicamen-

teuse,... le sanatorium ne sachant suffire à toutes les indications d'une cure complète..., le sanatorium le mieux compris, le mieux installé, ne pouvant jamais offrir au travers des quatre saisons, que les ressources économiques inhérentes au terrain et au site auxquels il demeure attaché... Que la nécessité d'adjuvances climatiques avait besoin d'être rappelée à toute une école médicale dont la pratique simpliste, faite de thérapeutique d'équations, parvenait à persuader médecins et malades que le sanatorium par lui-même, en lui-même, à soi seul, partout et toujours, pourvoyait et suffisait à toutes les tâches antituberculeuses. »

La lutte contre le sanatorium omnipotent continua, très vive ; abandonnant le terrain scientifique, elle dégénéra parfois en véritable polémique.

Parmi les défenseurs du sanatorium, s'il y avait des esprits pondérés comme M. le Dr Letulle, comme le professeur Landouzy, qui voyaient surtout en lui un instrument de défense sociale contre la tuberculose et non une panacée, à côté de ces modérés, il y en avait de bouillants qui apportaient dans la lutte une ardeur par trop combattive et qui osaient écrire que « quiconque s'opposerait au sanatorium serait brisé » !

Du reste, d'importants travaux venaient montrer qu'en dehors du sanatorium, on pouvait espérer des résultats aussi favorables dans le traitement de la tuberculose.

Le 2 avril 1901, M. le Dr Brunon, de Rouen, dans une communication sur : *Les sanatoriums de fortune pour tuberculeux pauvres*, faite à l'Académie de médecine, considérant que pour enrayer la marche de la tubercu-

lose, il fallait transporter les malades hors des villes et les soumettre à une aération continue, considérant d'autre part que les sanatoriums construits à grands frais ne sont pas indispensables pour appliquer ce traitement et que nombre de malades de fortune modeste se guérissent en faisant la cure purement et simplement à la campagne, proposait à l'Académie « l'installation des tuberculeux curables des hôpitaux, soit dans les bâtiments déjà existants achetés ou loués par l'Assistance publique en dehors de la ville, soit dans les petits hospices cantonaux transformés en *sanatoriums de fortune*. »

Quelques jours plus tard, les D^{rs} Lemoine et Carrière, de Lille, dans un important mémoire adressé à l'Académie de médecine et reproduit dans le *Bulletin Médical* du 1^{er} mai 1901, déclaraient « qu'en présence des inconvénients multiples que présentent les sanatoriums pour les malades, en présence de l'incertitude de succès problématiques », il n'était pas nécessaire d'aller faire la cure de repos et d'alimentation dans un sanatorium et que chacun pouvait la faire chez soi. Ils préconisaient, pour terminer, « l'emploi de la cure librement pratiquée suivant l'état social des malades et, en ce qui concerne les indigents, l'utilité des sanatoriums de fortune proposés par M. Brunon ».

A l'étranger du reste, et même parmi les promoteurs enthousiastes du sanatorium, un mouvement se dessinait en faveur de la cure pratiquée en dehors des établissements fermés, soit chez le malade, soit dans des installations de fortune.

Dans la seconde édition de son livre *les Sanatoria*, Knopf qui, en 1895, déclarait nettement que « *le traitement dans les stations libres de la phtisie pulmonaire en voie d'évolution est illusoire* », Knopf, en 1900, écrivait : « Le traitement hygiéno-diététique en dehors d'un établissement fermé peut être utilisé avec succès partout où l'air est pur et où la situation sociale du malade est telle qu'il puisse s'entourer de tous les soins hygiéniques et diététiques nécessaires pour la cure, et recevoir les visites fréquentes d'un médecin expérimenté en phytisiothérapie. »

R. Koch, au Congrès de la tuberculose, à Londres, disait, le 22 juillet 1901 : « Comparé avec le grand nombre de tuberculeux, le nombre de cas de guérison relevés dans les sanatoriums est si petit, qu'il ne peut exercer aucune influence sur la diminution de la tuberculose en général. Ne croyez pas que je veuille, par ces chiffres, faire obstacle au mouvement en faveur des sanatoriums. Je veux simplement m'élever contre l'importance exagérée qu'on leur attribue, comme si c'était le seul moyen de lutter contre la tuberculose et que les autres fussent de valeur secondaire ; c'est le contraire qui est vrai. »

A la réunion du *Bureau central de la Lutte internationale contre la tuberculose*, qui eut lieu à Berlin du 22 au 27 octobre 1902, où la valeur réelle des sanatoriums fut l'objet de critiques de la part de nombreux membres du Bureau, on reconnut qu'il y avait place, à côté d'eux, pour d'autres organisations, moins onéreuses et plus immédiatement aptes à procurer des secours

à la masse des tuberculeux ; pour la première fois, officiellement, était admise la valeur indiscutable des dispensaires, des stations de cure à la forêt, à la campagne, des sanatoriums de fortune, des installations pour la cure d'air dans les hôpitaux, toutes œuvres reléguées jusqu'ici à un second plan.

En France, la cause de ces diverses œuvres antituberculeuses gagnait chaque jour du terrain, grâce à la campagne menée en leur faveur par des hommes clairvoyants et énergiques. C'était le professeur Robin qui, dans une conférence faite à l'*École des Hautes Études sociales*, (10 janvier 1903) et dont le retentissement fut énorme, montrait que « les sanatoriums, financièrement irréalisables en nombre suffisant, et dont le rôle curatif n'est pas évident, ne peuvent constituer dans le traitement de la maladie confirmée qu'un moyen applicable à un petit nombre de formes curables de la tuberculose », et qu'ils devaient être remplacés, pour les autres cas, avec beaucoup moins de frais, par les sanatoriums de fortune de M. Brunon. C'était le Dr Armaingaud, président de la *Ligue française contre la tuberculose*, qui conseillait d'attendre avant d'imiter l'Allemagne dans la création de sanatoriums populaires, « qu'ils aient dans ce pays même fait la preuve d'organismes prépondérants dans la lutte antituberculeuse » (*Bulletin Médical*, n° 8, 1903).

C'était encore le Dr Savoie dont l'article magistral dans le *Bulletin médical* (février 1902) constitue un document des plus importants contre la trop fameuse doctrine allemande : « En dehors des sanatoria point

de salut. » « Le sanatorium, disait-il, peut constituer un excellent adjuvant du traitement médical de la tuberculose, mais il n'est pas indispensable, il ne constitue pas la panacée antituberculeuse, et surtout le sacrifice qu'il exige est hors de proportion avec le résultat obtenu... Faire de la nécessité et de la spécificité du sanatorium un dogme est une faute lourde dont notre génération assumera la responsabilité et supportera peut-être les conséquences si nous laissons continuer les abus que nous avons signalés et si nous ne faisons rien pour empêcher la banqueroute finale. La bienfaisance privée aura le droit de nous demander compte des sommes qui auront été arrachées au nom de ce dogme médical et qui n'auront point produit les résultats promis... »

Enfin, dans une longue lettre adressée au D^r Janicot, le regretté professeur Grancher, de qui l'on sait la haute compétence pour tout ce qui touchait la tuberculose (*Tuberculose pulmonaire et sanatoriums*, in « Bulletin médical », 7 mars 1903), venait mettre la question au point et montrer le rôle respectif que devaient jouer, en matière de lutte antituberculeuse, et sanatoriums proprement dits, et sanatoriums de fortune, et cures d'hôpital et dispensaires. Sur le rôle du sanatorium, il disait notamment : « Je suis *pour* le sanatorium instrument d'assistance, organe accessoire, annexe, adjuvant de l'hygiène publique. Je suis *contre* le sanatorium allemand, *principe* et *primum movens* de la lutte antituberculeuse, instrument capital de la prophylaxie sociale... » Et répétant une phrase, vieille déjà de quelques années, et qui était, sous une forme humoristique, son opinion

réfléchi sur la façon d'envisager la lutte contre le fléau tuberculeux, M. le professeur Grancher disait encore : « On parle beaucoup de tuberculose, et chaque peuple s'efforce d'opposer une barrière à sa marche envahissante. L'Allemand lutte contre elle par le sanatorium, et l'Anglais par le beefsteack et le tennis. Je préfère la méthode anglaise plus agréable et plus efficace. »

III

Devant les ravages produits par la tuberculose sur la masse, médecins et philanthropes avaient surtout cherché des armes de combat contre la bacillose *maladie sociale* ; personne — ou très peu de personnes — n'avait envisagé comment on pourrait pratiquement organiser la lutte en faveur de l'*individu isolé*.

Puisque toute thérapeutique, toute médication, en dehors de la cure hygiéno-diététique, était impuissante, il fallait appliquer au malade isolé cette cure, c'est-à-dire l'aération aussi large que possible, le repos bien-faisant, l'alimentation reconstituante, selon les règles, les principes appliqués dans le *sanatorium fermé*. En un mot, il fallait organiser la *cure libre* avec les ressources et l'esprit de la méthode sanatoriale.

Un homme eut le grand mérite de poser très nettement ce principe et de vulgariser cette méthode. Cet homme fut le Dr Lalesque, d'Arcachon.

La dénomination, la réglementation et la propagation de la cure libre appartiennent au Dr Lalesque. C'est dans son livre : *La cure marine de la phtisie pulmonaire*, paru

en 1897, et dont le manuscrit fut déposé la même année à l'Académie de médecine, pour le concours du prix triennal Marie Chevalier, que pour la première fois on voit l'expression *cure libre* opposée à l'expression *cure fermée*. Il est utile de préciser ces détails, car certains n'ont pas hésité à méconnaître le rôle prépondérant, le rôle de novateur en quelque sorte, joué par Lalesque comme promoteur et vulgarisateur de la cure libre, et en attribuer la découverte tout simplement à un médecin militaire russe, le Dr Unterberger qui, en 1897, prit part aux débats du Congrès de Moscou, et opposa au traitement de la tuberculose dans le sanatorium *type allemand*, celui du sanatorium dit « domestique », selon sa propre expression.

Sur la communication du médecin russe, on peut lire dans la *Revue de la Tuberculose* (année 1897) les lignes suivantes : « M. Unterberger a résolu le problème du sanatorium en installant dans son hôpital un sanatorium qu'il a désigné sous le nom de « sanatorium domestique » parce qu'il peut être établi non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans chaque maison. M. Unterberger a réservé, dans son hôpital, pour le sanatorium domestique, des salles assez vastes et exposées au midi. Le régime qu'on y suit est calqué sur celui des sanatoria allemands, d'après le principe de Brehmer-Dettweiler : Air frais, soins de la peau, nourriture engraisseante. Dans le dortoir et la chambre destinée au séjour pendant la journée se trouvent des sapins transplantés avec des racines dans des caisses remplies de sable mouillé, dans lesquelles ils conservent leur ver-

de six semaines. Tous les soirs, les arbres perdant leur arôme sont pulvérisés avec une solution de : huile de pin sylvestre (10) ; huile de térébenthine pure (30), eau de fontaine (300). La température du dortoir est de 8° à 10° R. Celle du salon de 10° à 14° R. De profonds mouvements respiratoires, dans les chambres récemment aérées, sont ordonnés et faits avec système. Les soins de la peau consistant en frictions sèches et à l'eau se poursuivent régulièrement et rigoureusement. Par les journées libres de vent, les malades plus rigoureux peuvent prendre l'air, même par un froid de — 15°. La nourriture réconfortante et engraisante est supérieure à l'ordinaire de l'hôpital. De cette façon, les soldats phthisiques jouissent à l'hôpital, à un haut degré, de toutes les conditions qui sont reconnues salutaires pour les malades de cette catégorie, et qui sont réalisées dans les sanatoria pour le traitement hygiénique et diététique de la tuberculose. »

Telle est la méthode du Dr Unterberger ; comme on le voit, elle diffère suffisamment de celle du distingué médecin d'Arcachon pour qu'il n'y ait pas de confusion possible entre elles. Donc, *sanatorium domestique* à Unterberger, *cure libre* à Lalesque.

En 1897, E. von Leysen, dans son livre : *Ueber den gegenwärtigen stand der Behandlung Tuberkulöser* (Berlin), n'avait pas nié la possibilité du traitement d'un phthisique en dehors des sanatoria avec des résultats aussi satisfaisants que ceux que l'on obtient en cure fermée. « Mais, disait-il, pour obtenir ces bons résultats, en dehors du sanatorium, un repos beaucoup plus

prolongé devient nécessaire. Le cas demande beaucoup plus de temps de la part du médecin, *et les résultats ne sont nullement aussi certains que ceux que l'on constate dans les sanatoria.* »

A ces critiques, Guiter, de Cannes, dans une lettre ouverte adressée au professeur Brouardel, à la veille du Congrès de Berlin, avait répondu en affirmant la possibilité d'obtenir, en cure libre, sous le climat privilégié de la côte méditerranéenne, des guérisons aussi complètes, aussi durables qu'en sanatorium fermé, en usant de la même technique et de la même discipline. « Nous affirmons, écrivait-il, quant à nous, que cette discipline nécessaire peut être obtenue partout d'un tuberculeux isolé, par la seule autorité du médecin traitant; les règles du traitement sont désormais fixées et partout les mêmes, et nos phtisiques, pas plus que ceux de Falkenstein ou de Leysen, ne sont abandonnés aux hasards ou aux entraînements de la vie mondaine. »

Lalesque montra bientôt, par des faits cliniques, dûment établis, combien de guérisons assurées et persistantes on pouvait obtenir par la cure libre bien réglée. Dans une conférence (1) faite à Bordeaux, le 4 juin 1899, il citait des cas de guérison indiscutables, courbes de poids en main, avec une durée de traitement de cinq, sept mois, un an, temps quelquefois dépassé dans les sanatoria pour la remise sur pied de cas certes non plus

1. *La cure libre de la tuberculose pulmonaire*, conférence publique faite le 4 juin 1899, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de Médecine de Bordeaux, sous les auspices du Syndicat médical des Stations Pyrénéennes.

graves que ceux observés par Lalesque. Et il affirmait que « sauf quelques indications, d'ordre plutôt secondaire, la tuberculose pulmonaire chronique, la plus commune, guérit indistinctement et aussi bien à la plaine qu'à la montagne, à la mer qu'au désert, sous la double et formelle condition toutefois, pour le malade, d'y trouver de l'air pur et d'y observer une hygiène toute spéciale. »

Aux faits cliniques cités par Lalesque, s'en ajoutaient bientôt d'autres. Au Congrès de la tuberculose de Naples (avril 1900), M. le Dr Brunon présenta un important travail « démontrant que la cure faite librement en Normandie est assez efficace pour améliorer et guérir certains cas de tuberculose » et basé sur 50 observations suivies de 1892 à 1900. Sur ces 50 cas de tuberculose, M. Brunon publiait 14 cas de guérison ou d'amélioration persistante depuis plusieurs années. Quel sanatorium allemand pouvait se réclamer d'un aussi beau résultat, d'un pourcentage semblable de guérisons ? Est-ce que Brouardel et Grancher, d'après les statistiques allemandes mêmes, au Congrès de Berlin, n'affirmaient pas qu'il ne fallait pas espérer plus de 10,08 % de guérisons, et encore parmi les malades des classes aisées, c'est-à-dire non déprimées par la fatigue du travail ou les privations ?

Le professeur Landouzy avait su rendre justice à la cure libre, devant des résultats aussi manifestes ; il confirmait l'efficacité et la réalité de la cure libre, en écrivant dans la *Presse médicale* : « Pour se faire en des manières de *home-sanatoriums libres*, pour se faire sur-

veillée en villas-sanatoriums, en dehors de tout établissement fermé, pour se faire en climat marin, sur un bassin atlantique méridional, ou au milieu des pins, la cure des tuberculeux ne s'en inspire pas moins de la méthode de Dettweiler ; aussi les résultats qu'elle donne sont-ils des meilleurs. »

Aussi, après cette voix autorisée, il ne faut plus compter les appréciations flatteuses, voire enthousiastes, sur la cure libre. Lemoine et Carrière conseillent la méthode de Lalesque, « chacun pouvant se guérir chez soi, en se reposant et en s'alimentant » (*Bulletin médical*, 1^{er} mai 1901).

J.-M. Durand, médecin des hôpitaux de Bordeaux, reconnaît qu'« à la formule trop absolue des Allemands est venue se substituer une formule nouvelle, qui admet que le sanatorium, bon pour certains malades, n'est pas indispensable pour tous, et que le traitement méthodique de la tuberculose peut se faire tout aussi bien en cure libre et donner d'aussi bons résultats que dans les établissements fermés. » (*Journal de médecine de Bordeaux*, décembre 1902.)

Au Congrès international d'Hydrologie, de Climatologie et de Géologie, tenu à Grenoble le 29 octobre 1902, si Sersiron, trop pessimiste, craignait que l'adoption du système de Lalesque « au sein des familles de pay-sans ne prenne une importance inquiétante » dans un « avenir très prochain », et cela faute de mesures prophylactiques, et n'acceptait le sanatorium de fortune que comme « un pis-aller ou quelque chose de tout à fait provisoire », Marcellin-Cazaux déclarait nettement

que « ce système thérapeutique du sanatorium organisé chez soi, le *home sanatorium* selon l'heureuse expression du professeur Landouzy, la *cure libre*, comme la dénomme le Dr Lalesque, conviennent aux malades avancés ou à toutes les périodes, aux malades riches qui ont la volonté de guérir. Ceux-ci s'astreindront à suivre toutes les prescriptions du médecin, même hors de la présence de celui-ci, et pourront retirer du traitement fait chez eux le même bénéfice qu'ils auraient retiré du séjour dans un sanatorium fermé... Ils pourront même en retirer un bénéfice plus grand, car ils pourront faire leur cure sous un climat de choix... »

Au même Congrès, les professeurs Robin et Renaut (de Lyon) ne se montrèrent pas moins affirmatifs à l'égard de l'efficacité et des avantages de la cure libre.

A l'étranger, la cure libre était acceptée même par les plus chauds partisans du sanatorium. A la Société berlinoise de médecine, à la séance du 14 janvier 1903, J. Katz déclarait que, jusqu'à ce jour, on avait trop négligé l'importance du facteur climat dans l'établissement des sanatoria. Et Sénator félicitait Katz d'avoir eu « le courage de nager contre ce courant d'opinion, déjà moins violent qu'auparavant, mais encore très fort, d'après lequel le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose consisterait à créer des sanatoria, sans prendre en considération le climat ». En Allemagne, on organisait d'ailleurs, depuis 1900, des sortes de cures d'air en forêt, les « Erholungstaette » où les malades venaient respirer l'air pur depuis le matin jusqu'au soir, soit étendus sous les arbres de la forêt, soit se reposant dans des fau-

teuils, sous des abris de fortune. Au moyen de ces cures de forêt, on améliorerait tellement certains tuberculeux qu'il n'était plus nécessaire de les envoyer dans un sanatorium. N'était-ce pas là une nouvelle preuve de l'efficacité réelle de la cure libre et de sa supériorité sur la cure fermée ?

En Amérique, Minor reconnaissait la grande valeur de la cure libre et recommandait, pour obliger le malade à s'observer, à se plier à la nécessité des règles hygiéniques de la cure, de lui faire relater au jour le jour les moindres incidents du traitement et noter soigneusement sa température, son poids, son expectoration, sa toux, son pouls et son sommeil.

Enfin, les auteurs classiques, devant le succès croissant de la cure libre, se virent dans la nécessité de lui réserver une place, dans leurs manuels et traités, à côté des autres modes de traitement de la tuberculose pulmonaire, l'érigeant ainsi en une véritable méthode thérapeutique, la désignant ainsi à l'attention et au choix des praticiens.

Marfan écrivait dans le *Traité de médecine* Bouchard et Brissaud, que le régime de vie adopté dans les sanatoriums peut être appliqué dans les installations particulières ; avec un jardin et une guérite de bains de mer, on la réalisait facilement.

Arnozan déclarait que le sanatorium n'est pas indispensable pour guérir la phtisie. « Ce qu'il faut c'est suivre dans un bon climat, la *cure d'air* et de *repos*. On peut parfaitement en réaliser chez soi toutes les conditions. »

Gaston Lyon, enfin, concluait que « nombre de malades peuvent éviter le séjour dans un sanatorium, séjour dont les avantages ne doivent pas faire oublier les inconvénients, et c'est avec raison que les médecins français ont élevé la voix récemment en faveur de la « cure libre » préférable pour les malades intelligents, disciplinés ou pourvus d'une aisance suffisante. »

L'idée de la possibilité et de l'efficacité très réelle de la cure libre avait pénétré partout, parmi les médecins ; il leur fallait maintenant en connaître bien les principes, les indications et la technique afin de pouvoir l'imposer à leurs malades.

DÉFINITION — PRINCIPES GÉNÉRAUX

La cure libre de la tuberculose pulmonaire est, selon Lalesque, « la mise en pratique de la *méthode hygiénique*, hors et sans le *sanatorium* ».

Elle emprunte donc au sanatorium fermé ses éléments de traitement : l'aération, le repos, l'alimentation ; elle lui emprunte sa technique, sa discipline, tout en laissant le malade *libre, dans son milieu, à son médecin habituel*, mais sous une surveillance étroite, sévère, de tous les instants.

Elle peut et doit pouvoir se faire partout, car partout le médecin doit savoir trouver les moyens de la réaliser, et cela au mieux des intérêts de celui qui se confie à ses soins,

La cure libre constitue un traitement long, complexe difficile qui exige du malade, comme du médecin, beaucoup de qualités.

« Elle paraît facile à suivre, dit Faisans et les malades à qui on la recommande croient qu'ils n'ont besoin de personne pour manger, rester étendus sur une chaise longue et garder la fenêtre ouverte, ... ils se trompent et leur erreur leur coûte souvent très cher. En réalité, ces

cures sont difficiles, et elles sont mal observées par les malades qui sont livrés à eux-mêmes : Le repos, l'aération, l'alimentation, sont au même titre que les médicaments, susceptibles d'être dosés suivant des indications qui échappent à l'appréciation des malades, et qui nécessitent la présence continue d'un médecin expérimenté. » (*Rapport au Comité permanent de préservation contre la tuberculose, 1904.*)

Appelé au chevet d'un tuberculeux, le médecin doit parler franchement. Il doit apprendre au malade de quelle affection il est atteint, et au prix de quels efforts il pourra triompher de son mal. Cette franchise, tout enveloppée de tact du reste, le médecin la doit au malade et à son entourage. On a discuté beaucoup sur cette question de savoir si oui ou non on devait informer le malade de la nature exacte de son affection. Le professeur Grancher a été très catégorique à ce sujet. « J'enseigne, a-t-il dit, que *le médecin doit au malade la vérité* ; et j'ai voulu ainsi réagir contre la très dangereuse habitude contraire de dissimuler le mal et d'endormir malade et famille dans des espérances trompeuses. Cette habitude était excusable, bonne même, quand on croyait la tuberculose incurable, et elle était toujours de mise dans un cas désespéré. Il faut agir tout autrement si on croit avoir des chances d'amélioration sérieuse ou de guérison. Je reconnais que cette vérité qui met les points sur les i et appelle la tuberculose par son nom, n'est pas toujours possible à dire, par exemple quand le malade lui-même ou sa famille ne veut pas l'entendre ; mais il faut tou-

jours en dire assez pour obtenir obéissance ou persévérance dans le traitement. C'est affaire de tact et de mesure.» (*Presse médicale*, 7 mars 1903.)

Donc, toutes les fois que la chose sera possible, le malade sera averti qu'il est tuberculeux ; mais aussi on l'avertira qu'il peut sûrement guérir s'il veut accepter un traitement, se soumettre à toute une discipline.

Quand il aura accepté, quand on sera sûr de son énergie, de sa persévérance, quand l'entente sera parfaite entre le malade, sa famille d'une part, et le médecin de l'autre, il faudra établir un programme de cure.

Car, ainsi que Guiter l'a bien dit, « la cure libre n'existe pas, si elle n'obéit à un programme d'existence dont tous les détails doivent être réglés par le médecin traitant avec précision et minutie ; elle n'existe pas si elle n'est pas l'observation d'une discipline librement consentie, dont les multiples exigences doivent être débattues et imposées dès les premiers jours. Cure libre ne signifie pas cure livrée aux hasards de la vie courante, aux fantaisies des malades, aux sollicitations imprudentes des proches ou des relations mondaines. »

Donc, *cure libre, mais non cure en liberté.*

Ce n'est pas tout.

Pour que la cure libre puisse donner tous les bons résultats qu'on peut attendre d'elle, il faut encore « un directeur de cure instruit, attentif, convaincu, bon, en même temps que ferme dans l'exécution de ses or-

dres... » (1). Il faut que le médecin soit aussi énergique et persévérant que le malade, qu'il ait assez de confiance en lui-même et dans le traitement, pour ne point se laisser décourager par un incident, un échec.

Le succès est à ce prix.

1. P. Touchard, *Revue de la Tuberculose*, janvier 1906.

INDICATIONS

On peut affirmer que, en règle générale, la cure libre ne reconnaît que des indications ; en principe, elle peut être appliquée à tous les tuberculeux, et on peut la réaliser partout. Si, dans la pratique, il y a quelques contre-indications à la cure libre, elles sont fort réduites, très restreintes.

Parmi les tuberculeux, il y en a à qui la cure libre s'adressera tout particulièrement : ce sont les personnes qui, en raison de circonstances spéciales, d'occupation, de fortune, d'infirmités particulières, ne peuvent quitter facilement leur foyer. Ce sont encore des enfants, trop jeunes, trop faibles, dont on ne voudra pas se séparer, des jeunes filles pour lesquelles on craindra les dangers moraux de la promiscuité dans un sanatorium.

D'autre part, certains malades ne pourront pas bénéficier de la cure libre : les malheureux, les deshérités de la fortune ; chez les uns ce sera l'exiguïté du logement, le manque de place, l'insalubrité du logis ; chez d'autres, l'impossibilité d'obtenir une alimentation saine et abondante par pénurie d'argent absolue.

Enfin, quelles que soient son énergie, sa ténacité, un médecin ne pourra jamais faire pratiquer, avec efficacité et méthode, la cure libre à un malade apathique et irrésolu, ou « crédule, indécis, qui essaiera toutes les drogues dont on lui dira le nom, ou ira voir tous les charlatans qu'on lui indiquera » (Touchard). Jamais non plus, malgré la plus grande volonté, le médecin ne pourra réaliser la cure d'air dans une famille intelligente encourageant les faiblesses, les écarts de régime du malade. Ce sont ces contre-indications d'ordre psychique qui sont les plus sérieuses et les plus graves.

Donc, la cure libre pourra être faite par beaucoup de malades, par la plupart des tuberculeux. Mais où la pratiquer ? Chez le malade, en ville, ou dehors de chez lui, à la montagne, à la mer, dans des stations climatothérapiques ?

On organisera la cure libre à la *maison même du malade*, si ce dernier, riche ou dans l'aisance, possède une maison confortable, bien située, avec un jardin ou cour, permettant la cure d'air dans de bonnes conditions. Ainsi, cette organisation ne pourra procurer que des avantages au malade : il sera chez lui, dans sa famille, dans son milieu habituel, avec ses habitudes, sa cuisine journalière, soumis à l'influence de son médecin. Le moral y gagnera, et les bénéfices de la cure seront les mêmes que si elle était faite au dehors.

Si une telle cure, faite dans les conditions que nous avons indiquées, est bonne en ville, à la *campagne* elle sera excellente. Là, on trouvera air pur, soleil, calme, voisinage d'un bois, etc., tous facteurs difficile-

ment réalisés à la ville, et qui font que la cure urbaine est souvent très difficile à organiser et donne peu d'améliorations rapides.

« Quoique la *cure de ville* nous ait donné deux bons résultats (dont une guérison), écrit M. Brunon, nous considérons que le séjour à la ville ne permet pas au malade de se mettre dans de bonnes conditions de traitement. Cette cure de ville ne peut être acceptée que comme pis-aller, et lorsqu'il est impossible d'en faire une autre. Il est remarquable qu'un séjour, même très court, à la campagne, a toujours donné un coup de fouet à la médication, et s'est traduit immédiatement par une augmentation de l'appétit et du poids. Au contraire, chaque fois qu'un malade installé à la campagne est descendu à la ville, son poids a immédiatement baissé, même quand le séjour à la ville n'était que de quelques jours. Il serait illusoire de compter sur la cure urbaine pour obtenir des succès nombreux et durables. Il faut remarquer encore que la petite ville est manifestement moins nocive que la grande ville. La loi de Fahr est toujours vraie : la rapidité de la tuberculose est en raison directe de la densité de la population par unité de surface métrique. » (*Tuberculose. Essai de cure libre en Normandie*, Congrès de Naples, 1900.)

Donc, toutes les fois que la chose sera possible, organiser la cure libre à la campagne. Même pendant la mauvaise saison, le malade pourra faire sa cure d'air et de repos partout, à condition d'être protégé du vent et de l'humidité. La campagne normande a donné d'excellents résultats à M. Brunon ; une installation de for-

tune suffit. Un simple abri, tente, cabane au coin d'un bois, dans une cour, un verger, permet de réaliser la cure libre, partout où il y a de l'air pur. En effet, *il n'y a pas de climat spécifique de la tuberculose*. « On améliore partout les tuberculeux par la cure d'air, dit Renon, aussi bien à la plaine, à la mer, à la montagne, que dans le climat méditerranéen. En préconisant l'altitude comme spécifique de la tuberculose, on s'est mépris. S'il y avait autrefois peu de tuberculeux dans les altitudes, cela tenait à l'absence de contagion ; mais depuis qu'on a transporté les bacillaires dans les stations élevées, la tuberculose est devenue aussi commune qu'en plaine, et elle y exerce les mêmes ravages. Dans certaines localités du Jura où l'industrie s'est développée, on trouve un nombre de tuberculeux égal à celui des villes industrielles des plaines, souvent même un nombre plus grand, en raison des mauvaises conditions d'hygiène des habitants se claustrant pendant les froids de l'hiver dans des locaux encombrés et contaminés. » (*Conférences pratiques sur les maladies du cœur et des poumons.*)

C'est donc bien plus l'air pur, l'observation des règles d'hygiène que les conditions climatiques, qui sont nécessaires dans le traitement de la bacillose.

Pourtant, il y a des indications plus précises pour certains climats que pour d'autres : *elles ne tiennent pas à la tuberculose en général, mais bien aux tuberculeux en particulier* (Renon) ; et dans certains cas, on se trouvera bien d'envoyer tel malade sous tel climat, de le faire changer de milieu en l'envoyant à la mer,

dans la montagne, ou encore dans une station du Midi.

Les avantages de ces déplacements sont réels. Certains tuberculeux qui guériraient très difficilement dans leur milieu habituel, même dans l'atmosphère la plus pure se trouvent, tout à coup améliorés en changeant de climat, en allant vivre sous un ciel plus clément que le leur, dans une région où ils trouvent, en plus du calme et du repos, des adjuvances climatériques dont le rôle est indiscutable sur la régression des lésions pulmonaires et la transformation de l'état général.

Étudier en détail les indications et contre-indications spéciales à chaque climat, à chaque région, spéciales à la mer et à la montagne, serait sortir du cadre de notre travail. Nous poserons ces indications seulement dans leurs lignes générales.

Tout d'abord, il y a, en matière de climatothérapie tuberculeuse, un principe fondamental qui doit être bien connu : c'est que le tuberculeux qui s'en va chercher la guérison sous un autre climat, doit y trouver, avec l'air pur, le repos et le calme. Il faudra donc éviter soigneusement d'envoyer un malade dans ces stations fréquentées par la foule turbulente des oisifs du monde, où les plaisirs et les distractions abondent. Mieux vaut laisser le tuberculeux chez lui que de le placer dans de semblables milieux.

Stations climatiques

« On peut affirmer, écrivent Landouzy et Carnot, qu'aucune eau minérale, aucun climat n'ont d'action

bactéricide directe sur le bacille de Koch. C'est donc uniquement en modifiant le terrain tuberculisable ou tuberculisé qu'ils seront utiles (1). »

De ces stations, les unes fortifient le sujet et le rendent plus apte à la lutte, ce sont les cures chlorurées-sodiques, cures marines, cures arsenicales, etc. Les autres sont sédatives, reposantes, comme les stations de la Côte d'Azur, le bassin d'Arcachon. Ces stations conviennent aux tuberculeux éréthiques, de souche arthritique ou nerveuse, aux réactions congestives faciles, aux tendances hémoptoïques. On réservera les cures fortifiantes, stimulantes, de moyenne ou de haute altitude, telles que Cauterets, Challes, Allevard, les Eaux-Bonnes aux tuberculoses à formes torpides, sans réactions vives.

Cures d'altitude

La pureté de l'air, sa sécheresse remarquable, sa limpidité, la rareté du vent, la grande luminosité, en font, en hiver, des stations idéales, mais médiocres en été, en automne et au printemps.

L'altitude a une action tonique sur l'organisme. Elle accélère la respiration et la circulation, exagère les échanges nutritifs.

« La montagne aide le tuberculeux en modifiant sa nutrition, grâce à l'activité régénératrice qu'elle imprime

1. *Cures crino-climatiques chez les tuberculeux*, in *Crénothérapie, thalassothérapie, climatothérapie*, Baillière, Paris, 1910.

à ses fonctions, tonifiant la circulation, dissipant les stases, ventilant les sommets, stimulant les oxydations, le fonctionnement de la peau, les sécrétions diverses. » (Dumarest.)

Les formes torpides, les formes fibreuses bénignes, les formes localisées sans tendance à l'extension se trouvent surtout bien de la montagne.

Les contre-indications sont les tuberculoses fébriles, à marche continue, la forme pneumo-caséeuse, la tuberculose aiguë ou « phtisie galopante ». Le nervosisme, l'éréthisme du malade, en sont d'autres ; et surtout l'hémoptysie qui correspond à une marche rapide de la maladie, l'hémoptysie dite active.

En tout cas, comme le recommande Renon, la prudence est de règle lorsqu'on envoie un tuberculeux à la montagne. Il ne faut pas lui faire gagner les hautes altitudes brusquement, mais procéder par étapes, par échelons.

Cures marines

« Je suis convaincu, disait Laënnec, que dans l'état actuel de la science, nous n'avons pas de meilleurs moyens à opposer à la phtisie que la navigation et l'habitation des bords de la mer, dans un climat doux, et je les conseille chaque fois qu'ils sont praticables. » Barthez et Rilliet partagent la manière de voir de Laënnec ; Rochard, Fonssagrives, Bergeron par contre sont opposés à la cure marine de la tuberculose : pour eux,

le séjour, soit en mer, soit sur le rivage, ne peut être que préjudiciable aux phtisiques.

Aujourd'hui les médecins semblent d'accord sur l'action bienfaisante du climat marin sur les lésions bacillaires. Là, en effet, on trouve la pureté de l'air, la luminosité, une température uniforme, un état hygrométrique élevé, tous facteurs qui jouent un si grand rôle dans la cure hygiénique de la bacillose. Il faut y joindre les émanations marines, certes discutées, chargées de chlorure de sodium, de brome, d'iode, d'ozone, qui ont peut-être un rôle bacillifère. Le climat marin a encore un rôle tonique indiscutable : il augmente le taux de l'hémoglobine, le nombre des globules rouges, active ainsi l'hématose et favorise la renutrition de l'organisme.

Quelles sont les indications de la cure marine ? Quels tuberculeux faut-il envoyer à la mer ?

« Pour les uns, dit Lalesque, il faut un climat atténué par une position relativement abritée des vents, une luminosité modérée, un éloignement relatif de la mer, une atténuation des facteurs stimulants, excitants, des climats mitigés : Arcachon, Menton, Cannes. Pour les autres, le climat marin, intégral aussi bien qu'atténué, convient à la cure de la tuberculose pulmonaire ; mais, selon les formes de la maladie, le tempérament du malade, telle zone du littoral convient mieux que telle autre. »

Sur les BORDS DE LA MER DU NORD ET DE LA MANCHE, on enverra les tempéraments mous, lymphatiques ; et on réservera d'autres stations aux malades excités, aux nerveux. Il est à remarquer que nos côtes normandes,

si discréditées par Bergeron et Fonssagrives, pourraient être utilisées plus souvent qu'elles ne sont, pour la cure marine de la bacillose. « Tout aussi bien qu'Arcachon et que la Côte d'Azur, dit Fistié, les plages de la Manche peuvent se prêter à une cure des tuberculeux, sauf à modifier bien des détails dans l'hygiène et l'administration du traitement. »

Le LITTORAL DE L'ATLANTIQUE, presque partout bordé de dunes et de forêts de pins, aux propriétés sédatives et toniques si marquées, est désigné, d'après Renon, « pour les prédisposés constitutionnels et pulmonaires, pour la phtisie scrofuleuse, la tuberculose pulmonaire chronique à ses trois périodes, la pneumonie caséuse dans la période de fièvre, les formes fébriles, et la forme hémoptysique. Les contre-indications s'étendent aux formes lentes en non-activité, à la granulie, à la cachexie tuberculo-caverneuse, aux phtisiques avancés dont personne ne veut et qui sont rejetés comme des parias hors de toutes ces cures. »

On sait que c'est dans le bassin d'Arcachon qu'en 1894 le Dr Lalesque, avec la collaboration de deux autres confrères, les D^{rs} Pauliet et Festal, organisa, le premier, la cure libre de la tuberculose. Aujourd'hui, cette cure est pratiquée sur une vaste échelle à Arcachon, soit sur le rivage du bassin, soit en forêt, soit en barque même.

LA CÔTE MÉDITERRANÉENNE a été, depuis Bennet, le séjour favori des épuisés et des surmenés. Elle a pour elle la douceur de l'hiver, la sécheresse relative de l'air, le petit nombre de jours de pluie, la grandeur de l'insolation, l'incomparable beauté de la contrée, la ri-

chesse de la végétation, mais contre elle, la grande différence entre la température au soleil et à l'ombre, la chute rapide de la température au coucher du soleil, la fréquence et la violence des vents, l'abondance des poussières, l'intensité de la vie mondaine, le jeu, les plaisirs... (Lalesque.)

Quoi qu'il en soit, elle convient admirablement à certaines formes de tuberculose. A l'abri du soleil, dans certains endroits tranquilles, loin des centres mondains, la cure libre peut y être pratiquée avec avantages et profit.

« Là, dit M. le professeur Landouzy, le tuberculeux trouve dans l'ensoleillement de sa résidence, aussi bien que dans l'air qu'il respire et dans le riant de la campagne qui l'entoure, sans excitation, sans fatigue et sans promiscuités, de quoi se réconforter et tromper son ennui. »

On y enverra, d'après Guiter, les tuberculeux âgés ou ayant dépassé la première moitié de la vie et les enfants. On en exclura les tuberculeux cachectiques, les phtisiques dont la maladie évolue rapidement ou par poussées phlegmasiques, à intervalles assez rapprochés, les tuberculeux avec éréthisme marqué, à poussées congestives et bronchitiques répétées, les tuberculeux arthritiques ou neuro-arthritiques particulièrement impressionnables.

Dans son livre : *La mer et les tuberculeux*, Lalesque a formulé quelques indications et contre-indications générales du climat marin sur lesquelles nous devons dire quelques mots avant de terminer ce chapitre.

Ces indications et contre-indications visent certains

symptômes de la tuberculose, certaines lésions et quelques formes cliniques.

La fièvre n'est pas une contre-indication à la cure marine ; la fièvre de surmenage, la fièvre de suppuration ne peuvent être qu'influencées favorablement par le climat marin. La toux sèche, quinteuse, avec expectoration pénible, est améliorée par un climat marin à état hygrométrique élevé. L'hémoptysie, liée à l'hyperhémie tuberculeuse, est une indication des plus favorables de l'aérothérapie marine.

La tuberculose à l'étape d'infiltration ou de germination est la forme qui sera la mieux améliorée au bord de la mer. A la période de ramollissement, comme à celle d'excavation, le bénéfice de la cure est douteux, mais il n'y a pas toutefois de contre-indications.

Des formes chronique ulcéreuse commune, pneumonique ou pneumocaséuse, miliaire aiguë, la première est celle qui convient le mieux à la cure marine. La dernière forme est nettement contre-indiquée.

Parmi les complications de la phtisie enfin, le catarrhe laryngé simple, comme la trachéo-bronchite catarrhale, sont des indications nettes.

Avant la période d'ulcération, la tuberculose laryngée ne peut être qu'améliorée au bord de la mer ; plus tard, elle ne constitue pas une contre-indication formelle. Enfin, on pourra envoyer en cure marine les malades atteints de troubles intestinaux simples, de catarrhe intestinal ; mais s'ils sont porteurs d'ulcérations tuberculeuses de l'intestin, il faudra leur défendre rigoureusement la cure marine.

TECHNIQUE

Que la cure libre soit organisée à la ville, à la campagne, à la mer, ou à la montagne, partout sa technique est la même. Elle consiste dans l'application méthodique et raisonnée des agents physiques, du repos, de l'alimentation, de la cure hygiéno-diététique en un mot, telle qu'on la réalise dans les sanatoria.

Beaucoup de médecins certes appliquent la cure d'air et de repos à leurs malades, beaucoup leur conseillent la cure libre, quand ils ne peuvent les envoyer au sanatorium, mais cela comme un pis-aller. Et le tuberculeux à qui l'on a dit : il faut respirer le bon air, ne point vous fatiguer, vous reposer sur une chaise longue, bien vous alimenter, s'efforce de réaliser ces indications, mais comme il agit sans discipline et sans méthode, comme aussi, il faut bien le dire, il n'est pas suffisamment surveillé, il n'obtient que de piètres résultats, se décourage et languit.

Ce qu'il faut que les médecins sachent, c'est que la cure libre, comme elle a ses principes, ses indications, a aussi sa technique qu'il faut bien connaître, et sans laquelle elle ne saurait être.

« La cure libre, a dit Guiter, n'existe pas si elle n'obéit à un programme d'existence dont tous les détails doivent être réglés par le médecin traitant avec précision et minutie, elle n'existe pas si elle n'est pas l'observation d'une discipline librement consentie dont les multiples exigences doivent être débattues et imposées dès les premiers jours. Cure libre ne signifie pas cure livrée aux hasards de la vie courante, aux fantaisies des malades, aux sollicitations imprudentes des proches ou des relations mondaines. »

Quand les médecins connaîtront à fond la technique de la cure libre, quand ils sauront l'appliquer avec méthode à leurs malades et la faire suivre avec discipline, ils en obtiendront de merveilleux résultats, et en eux ne s'accréditera plus cette idée « que la cure de sanatorium est la médication spécifique de la tuberculose, comme la quinine est le spécifique de la malaria ou la méthode de Récamier-Brandt le traitement spécifique des maladies typhoïdes » (professeur Landouzy).

La vie du tuberculeux en cure libre peut s'inspirer du fameux décalogue tant en honneur dans les sanatoria :

Toujours air pur respireras,
Dès le début du traitement.

A l'air libre t'exerceras
Pour te guérir rapidement.

Sans extrêmes soit le climat
Est précepte très important.

Par le temps frais tu porteras
Des habits chauds suffisamment.

Avec Phébus te lèveras,
Te coucheras pareillement.

Travail quelconque ne feras
Qu'en dehors de l'appartement.

Jamais de part ne prendras
Qu'aux jeux le thorax dilatant.

D'être propre, il t'importera
En toute chose absolument.

Des précautions tu prendras
Contre le refroidissement.

Vénus tu ne fréquenteras,
Mais mangeras abondamment (1).

Trois éléments primordiaux de la cure libre sont à bien connaître, et dans leur application et dans leur réglementation : l'aération, le repos, l'alimentation.

AÉRATION

A tout moment, partout, le tuberculeux doit respirer l'air pur. Il est quelquefois très difficile d'habituer à la vie à l'air libre un malade qui, jusqu'ici, a demeuré

1. Knopf. « Les sanatoria ». — *Lyon médical*, 18 avril 1898.

dans une chambre close, surchauffée, à peine ventilée.

Comme le recommande Lalesque, il faut exposer clairement aux malades et à leur entourage la raison d'être et la nécessité de la cure d'air. Il faut leur démontrer qu'on ne s'enrhumé pas en respirant l'air extérieur, qu'il soit froid, chaud, sec ou humide, mais qu'on s'enrhumé par la peau, les extrémités, en perdant du calorique cédé au milieu ambiant; qu'on évite cette déperdition de chaleur par l'enveloppement soigneux de tout le corps, le port de chaussures appropriées, le maintien de boules d'eau chaude aux pieds.

Ces explications données, si le malade est intelligent, il acceptera franchement l'aération continue, et bientôt, en sentant les effets salutaires, ne pourra plus s'en passer.

Chez d'autres, timorés, hésitants ou obstinés, il faudra être patient, mais tenace. On commencera par laisser la fenêtre de la chambre entre-bâillée, puis on l'ouvrira davantage, et enfin on la maintiendra complètement ouverte.

Dans les grands froids, doit-on maintenir l'aération complète, absolue? Oui, sans hésitation. « Quant au froid, dit Lauth, à supposer qu'il soit excessif, il n'est jamais un obstacle au séjour en plein air; il suffit d'être suffisamment couvert, d'avoir les extrémités chaudes pour perdre la notion de la température extérieure. Quoi qu'il en soit, il faut savoir qu'on peut même par les temps les plus rigoureux, dormir dans une chambre dont les fenêtres sont ouvertes. »

Pendant la nuit, on a conseillé sinon de fermer la

fenêtre, du moins de l'entre-bâiller pour éviter les refroidissements possibles, le malade venant à se découvrir. Ce n'est point notre avis. Ainsi, on s'exposerait à faire respirer au malade un air moins pur.

En effet, comme Déchamp l'a bien montré, le renouvellement de l'air est incomplet dans tous les cas où la fenêtre est partiellement ouverte, et l'interposition d'un paravent entre le lit et la fenêtre est un obstacle sérieux à l'aération. Enfin, l'aération n'est réellement complète que lorsque la fenêtre est largement ouverte, sans interposition d'aucun objet entre elle et le lit, et que ce dernier, démuní de rideaux, est placé directement en face de la fenêtre.

Les fenêtres de la chambre seront seulement fermées pendant la toilette du malade et lorsqu'on le changera d'effets.

Quelle température doit régner dans la chambre du malade ? Il semble bien qu'il n'y ait pas de règle fixe. D'après Knopf, « quand il fait très froid, il est nécessaire de chauffer la chambre pour que la température ne descende jamais au-dessous de 10° ». Pour Bouchard et Manquant, 8° suffisent. Au-dessous, on allumera du feu. Mais on peut dire que, sans inconvénients, la température peut rester à 5° ou 6°, sans qu'il soit besoin de chauffer la pièce. C'est une affaire de pur entraînement.

Quand le malade vit au dehors, par exemple sous une tente, une guérite, où il n'est pas possible d'allumer du feu, il faudra le bien couvrir, lui mettre des boules d'eau chaude aux pieds, et ne pas trop prolonger la durée de l'exposition à l'air ; par exemple de 10 heures

du matin à 5 heures du soir ; la cure d'air est ainsi largement suffisante, et en dehors de ces heures, doit être faite dans la chambre.

Si au début, l'aération contraire est quelquefois difficilement supportée, les malades en éprouvent bientôt un tel soulagement, voient la toux cesser, les sueurs disparaître, l'appétit et le sommeil revenir, qu'ils ne peuvent plus s'en passer. « Fait remarquable, dit Lalesque, les plus intransigeants sont ceux qui portent les lésions pulmonaires les plus étendues, tant il est vrai que cette *suraération* est compensatrice de l'amoin-drissement de leur champ respiratoire. »

REPOS

Il doit être aussi complet que possible.

Chez le non-fébricitant, on pourra tolérer, après le lever, fixé à 9 heures ou 10 heures du matin, un léger exercice ou une courte promenade, mais on exigera un repos d'au moins une heure avant le repas du midi.

L'après-midi, repos complet jusqu'à 5 heures du soir sur la chaise longue, à l'air ou dans la chambre, selon la saison et le temps.

Petite promenade avant le dîner.

Après le repas, se mettre au lit jusqu'au lendemain au réveil.

Chez les fébricitants, la cure de repos doit être complète, absolue. Pas d'exercices, pas de promenades.

Dans la journée, chaise longue dehors (et alors à l'abri du vent et du soleil) ou dans la chambre ; le repas

du soir pourra être pris sur la chaise longue; mais en cas de fièvre élevée, avec sueurs, mauvais état général, il faudra gagner le lit avant le dîner et le garder jusqu'au lendemain au moment de la toilette.

Telles sont, dans leurs grandes lignes, les indications du repos pour les tuberculoses en évolution. Quand la maladie rétrocede, quand la fièvre est tombée tout à fait et que l'état général est bon, la cure de repos sera moins complète. On exigera cependant un repos au lit assez long : neuf à dix heures par exemple, et une séance de deux ou trois heures sur la chaise longue ou le hamac dans la journée, de préférence l'après-midi, après le repas.

En tout cas, à la moindre poussée thermique, on reprendra un repos plus long, plus complet.

Chez les femmes, au moment du flux menstruel, il faudra suspendre les promenades permises, les exercices autorisés, et exiger un repos absolu.

ALIMENTATION

« Un principe domine toute la thérapeutique de la tuberculose. Le malade pour lutter contre son mal, doit arrêter d'abord, réparer ensuite sa déchéance. En d'autres termes, ses recettes doivent être totales, ses recettes réduites au minimum le plus strict. A cet effet, il lui faudra trouver et dans son alimentation, et dans son assimilation, une triple ration : de réparation, d'entretien et d'épargne. » (Lalesque.)

Pour répondre à ces trois indications, le régime ali-

mentaire du tuberculeux n'a pas besoin d'être spécial, ni augmenté dans des proportions excessives. Les Allemands ont trop vanté les avantages de la suralimentation. La clinique a montré que cette suralimentation présentait au contraire plus de dangers que d'avantages. « Je l'ai appliquée, dit M. Brunon, et j'ai cru voir qu'elle pouvait avoir de gros inconvénients. Les malades soumis à la suralimentation sont gonflés et bouffis. A un moment donné, ils présentent les signes d'une insuffisance hépatique et rénale. Ils deviennent dyspeptiques et perdent leur poids. La descente est alors rapide et irrémédiable. »

Comme Blanche, comme Laufer l'ont montré, l'alimentation des tuberculeux devra être surtout rationnelle. Il faut surtout chercher à suralimenter le phtisique par la qualité des aliments, plus que par leur quantité. L'analyse de l'urine sera souvent faite et renseignera sur les mutations albuminoïdes, et partant sur la valeur réelle du régime alimentaire.

Dans le choix du régime à adopter, on tiendra compte de l'allure et de l'étendue des lésions, de la différence entre le poids réel du malade et son poids normal, de la capacité digestive et des goûts du malade.

Chez les malades qui auront atteint leur poids normal, on évitera soigneusement la suralimentation, et lorsque la reprise du poids coïncidera avec l'arrêt des lésions pulmonaires, il faudra prescrire un régime analogue à celui des personnes en bonne santé. Ainsi on évitera à peu près sûrement l'anorexie, la diarrhée, les troubles dyspeptiques et les vomissements.

Il n'y a pas à proprement parler de régime du tuberculeux. A part les condiments, les épices, les crudités qui fatiguent l'estomac, on pourra permettre viandes, poisson, légumes verts et secs, pâtes alimentaires, fromages, beurre, sardines, œufs, gâteaux, fruits. Comme boissons, eaux minérales ou pure, lait ; ne pas trop insister sur le café, les vins dits généreux, l'alcool, les liqueurs.

La ration de suralimentation sera constituée par deux ou trois œufs crus ou à la coque, 100 ou 200 grammes de viande crue ou en poudre, des potages féculents ou sucrés.

Il est nécessaire de régler minutieusement l'heure des repas : un tuberculeux qui mange chaque jour à des heures différentes n'a jamais faim. On pourra ainsi les fixer : à 8 heures du matin, déjeuner ; à 11 heures, dîner (repas le plus copieux) ; à 3 ou 4 heures, goûter. A 7 heures, souper. Dans la nuit, on pourra faire prendre un très léger repas au malade : tasse de chocolat ou œuf par exemple.

LA JOURNÉE DU TUBERCULEUX. RÉGLEMENTATION. EXERCICES, DISTRACTIONS, TRAVAUX

La journée du tuberculeux, en cure libre, doit être absolument réglée, comme en sanatorium, et jamais le malade ne doit s'écarter du programme tracé par le médecin.

Le lever et le coucher se feront régulièrement à la même heure.

Les repas se prendront à heure fixe, selon les indications du médecin. Jamais, entre ces repas, le malade ne sera autorisé à s'alimenter ; on doit l'habituer à manger toujours à la même heure ; c'est la seule façon de provoquer l'appétit. Les malades qui s'alimentent à des heures variables, irrégulières, suivant leur caprice ou les invitations d'un entourage, plein de bonnes intentions, mais mal inspiré, n'ont jamais faim et se plaignent amèrement d'anorexie, n'ayant aucun goût pour les aliments qu'on leur présente, réclamant à chaque instant des mets nouveaux, des choses aussi bizarres qu'inattendues.

De même, la durée du repos en chaise longue sera soigneusement fixée, tant pour la matinée que pour l'après-midi.

On veillera également sur les soins d'hygiène et de propreté. La toilette sera faite tous les matins à la même heure, avec les mêmes précautions, la même minutie.

Les frictions, les enveloppements froids, les bains seront pris régulièrement ; les exercices respiratoires, si utiles, seront faits toujours à la même heure, selon les indications du médecin traitant qui saura régler leur durée et leur intensité, selon les besoins et les forces du malade.

Le vêtement du tuberculeux sera particulièrement surveillé. Les malades fébricitants pour qui le repos constant et la cure d'air continuelle sont obligatoires, seront chaudement vêtus, mais on ne leur laissera pas accumuler sur eux plusieurs épaisseurs de flanelle, gilets et châles.

Quant à ceux qui pourront sortir, marcher dans la journée, on déconseillera même en la bonne saison les vêtements légers et amples. Ils devront être bien protégés contre le vent, les changements brusques de température, par un vêtement chaud et assez épais. La même remarque s'étend aux chaussures qui devront tenir chaudement les pieds du malade.

Dans la période aiguë de la maladie, on interdira toute lecture fatigante, toute conversation prolongée ; les visites des amis et des proches seront défendues. De même, pas de rapports sexuels, question si délicate, et pas d'allaitement pour la femme.

Plus tard, quand les forces seront revenues, quand il n'y aura plus de fièvre ou très peu, on autorisera les lectures plus prolongées, mais on interdira celles qui pourraient émotionner fortement ou exciter le psychisme d'une façon particulière. On permettra de courtes promenades, quelques exercices légers, mais toujours « le thermomètre en main », faisant interrompre toute distraction dès que la fièvre fera une réapparition, même très légère.

Enfin, quand l'état général sera tout à fait satisfaisant et les lésions pulmonaires en pleine régression, on pourra permettre des exercices plus prolongés et plus intensifs : le footing (en procédant par étapes), le golf, le tennis, la bicyclette, quoique les auteurs allemands aient signalé la mort subite par ce dernier sport (Mendelsohn, *Deutsche med. Wochenschrift*, 30 avril et 18 juin 1896). Le tout est affaire de prudence, de méthode et de surveillance.

Même à cette époque de la maladie, le travail pourra être permis, ce qui a une grosse importance pour les malades peu fortunés. Paterson, médecin du sanatorium de Frimlay, a remarqué le parallélisme qui existe entre l'amélioration du malade et l'application méthodique de la cure de travail. Certaines besognes faciles, légères, pourront donc être permises aux tuberculeux convalescents et apyrétiques : couture, broderie, études, comptabilité, jardinage, etc. A la moindre poussée thermique, il faudra, bien entendu, arrêter tout travail et faire reprendre le repos absolu.

SURVEILLANCE

Elle doit être constante de la part du médecin. Le tuberculeux est enclin aux découragements; devant un incident, une recrudescence de la toux, une poussée de fièvre, il perd toute énergie et est prêt à abandonner tout le programme qui lui a été tracé. Il faut donc que le médecin veille à tout, surveille tout, pare à la moindre éventualité. De plus, quoique ferme et énergique, il devra se montrer bienveillant et doux. « Il faut, a dit Lalesque, entourer les tuberculeux d'une sollicitude constante, tant dans leur intérêt, que dans celui du médecin, auquel le moindre incident, le moindre insuccès, fussent-ils dans l'évolution normale de la maladie, sont imputés... Manifester cette sollicitude, c'est régler les moindres détails de l'installation du malade en le dirigeant dans le choix du quartier, de la villa qu'il doit habiter, c'est lui montrer dans chaque apparte-

ment, chambre ou salon, l'endroit exact où placer sa chaise longue, la fenêtre ou la porte à ouvrir, dans quelles proportions, selon le beau ou mauvais temps, selon la hauteur du soleil au-dessus de l'horizon, la disposition à donner au paravent, protecteur d'un courant d'air éventuel... »

C'est au prix de cette surveillance de tous les instants, de cette sollicitude permanente, que le médecin peut espérer guérir son malade par la cure libre. Son succès dépend donc autant de sa vigilance et de son savoir que de l'obéissance et du bon vouloir du malade : Tant vaut le médecin directeur, tant vaut la maison, a dit Sabourin, en matière de sanatorium ; après lui, on peut répéter : « Tant vaut le médecin, tant vaut la cure libre. » (Lalesque.)

Mais comment exercer cette surveillance, comment contrôler l'exacte observation, par le malade, des prescriptions qui lui ont été faites ? Le meilleur procédé est, sans contredit, de lui faire rédiger sa propre observation, de lui faire noter sur une feuille les moindres incidents de sa vie journalière : toux, expectoration, fièvre, sueurs, appétit, selles, temps de repos, menu, etc.

Voici comment le malade pourra établir son auto-observation, d'après Lalesque (1) :

3 octobre 1894. — 3^e jour du traitement.

Nuit. — Meilleure, pas de toux.

Température. — M. : 37° 3. — S. : 38° 2.

1. In *Cure libre des tuberculeux.*

Toux. — Diminuée pendant la nuit.

Fréquente au réveil.

Sèche, pénible dans la matinée.

Diminuée, mais rauque dans l'après-midi.

Expectoration. — Au réveil 10 crachats épais, jaunâtres. Nulle, dans la matinée. Dans l'après-midi, 5 crachats, dont un rouillé.

Transpiration. — Légère sur la poitrine, vers le matin.

Alimentation. — Revalescière au lait. Bouillon concentré, poisson, beefsteak, purée de lentilles, 100 grammes de viande pulpée, 4 œufs crus, un litre de lait, une demi-bouteille d'extrait de malt.

Appétit. — Déjeuner bon.

Dîner très bon.

Déjections. — Urine claire, abondante ; légère constipation.

Observations. — Selon la prescription du docteur, les rideaux et les tapis ont été enlevés, la chambre largement ouverte, de 6 heures du matin à 9 heures du soir. Resté étendu toute la journée, dehors, sur une chaise longue, abrité par le paravent. Je ressens un mieux sensible sur la veille. Je commence à bien manger.

Par ce procédé, le médecin sera renseigné sur les menus faits et gestes de son malade ; il pourra contrôler, jour par jour, les résultats de la cure, et instituer, s'il y a lieu, des modifications nécessaires. D'autre part, le malade pourra constater lui-même son amélioration progressive ; s'il se produit un incident, il verra à quoi il est dû. Il pourra discipliner sa toux, faciliter son expectoration, combattre la fièvre, en évitant toutes

les causes qui peuvent la produire. Son état moral s'en ressentira ; il aura davantage confiance en son médecin et dans son traitement ; il s'aguerrira contre l'air et le froid, se disciplinera, évitera les exercices intempêtes, les petites fautes provocatrices des enrouements et des refroidissements ; en un mot, se soignera mieux, reprendra espoir, et ainsi marchera à pas rapides vers la guérison.

Telle est la technique générale de la cure libre. Qu'elle se pratique en ville, à la campagne, sur le littoral, en forêt, en mer, en montagne, la réglementation de l'aération, du repos, de l'alimentation, sera toujours la même. Seuls quelques petits points de détail, la disposition du matériel, différeront.

En ville, on organisera une installation de fortune. S'il y a un jardin, le malade y fera sa cure d'air dans la journée, à l'abri d'une guérite, d'une tente, sous une véranda garnie de rideaux. Sinon, il faudra pratiquer l'aération continue par le fenêtrage grande ouverte, dans la chambre même. Évidemment, les résultats seront ici moins favorables, mais néanmoins, toutes les fois qu'on ne pourra envoyer un tuberculeux à la campagne, que certaines circonstances l'obligeront à rester chez lui, il faudra organiser la cure d'air dans ces conditions et au mieux des intérêts du malade.

A la campagne, la cure libre pourra être réalisée dans des conditions idéales. On choisira une maison un peu isolée, bien exposée. La chambre la plus vaste, la mieux ventilée, sera réservée au malade. Le lit sera placé en face une fenêtre, tentures et rideaux seront suppri-

més. Dans la journée, la cure d'air et de repos sera faite dans le jardin, dans une cour, un verger, dans un coin bien exposé, abrité du vent. On installera le malade dans une guérite assez vaste pour qu'on puisse y introduire une chaise longue. A côté de la chaise, on disposera une tablette sur laquelle on pourra déposer les aliments, des livres ou journaux. Pendant le séjour au dehors, les fenêtres de la chambre seront toutes ouvertes afin de ventiler la pièce au maximum.

Quand le malade ira mieux, on lui laissera faire quelques promenades dans la campagne, le long de chemins creux, bien abrités du soleil et du vent, et de préférence en terrain plat.

La cure en montagne se fera par périodes assez courtes : en hiver : d'octobre à février ou mars ; en été de juillet à septembre. Là, certaines précautions sont indispensables ; les malades ne devront sortir qu'après l'échauffement de l'air par les premiers rayons solaires, et rentrer dans leur chambre avant le coucher du soleil. Ils devront se garder du vent et ne sortir qu'au moment où il est le moins marqué : de 9 à 11 heures du matin ; de 3 à 4 heures de l'après-midi. Ils devront encore éviter de passer brusquement des zones ensoleillées où la chaleur est vive, aux zones froides où la température est basse. Enfin, s'ils devront être chaudement vêtus dans la journée, ils le seront encore plus la nuit, en raison du froid souvent rigoureux.

La cure d'air, de repos, se fera comme partout, son organisation, sa réglementation ne comportent pas d'indications spéciales.

Au bord de la mer, le phtisique pourra faire sa cure de différentes manières. Le choix d'une maison sera important. Aujourd'hui, dans toutes les stations côtières, on trouve des villas construites selon les exigences de l'hygiène et du confort moderne, où l'air, la lumière pénètrent largement, où les saillies, les angles ont été soigneusement bannis, dont les murs ripolinés, lavables, le mobilier simple, l'absence des tentures et d'ornements inutiles, permettent de réaliser très largement l'antisepsie médicale.

Dans ces « homes-sanatoriums », selon l'expression du professeur Landouzy, la cure libre sera facile à instituer. A Arcachon, Lalesque l'a minutieusement réglementée : « Chaque matin, au réveil (heure variée suivant le cas), dès la friction sèche ou humide pratiquée sur tout le corps, dès le premier déjeuner pris, le malade allongé, immobile sur son lit, un peu plus couvert que la nuit, on ouvre largement la fenêtre de sa chambre, en interposant devant le lit un paravent haut et large, protégeant le malade aussi bien de l'action directe de l'air que de l'action directe du soleil. Après un laps de temps à déterminer pour chaque malade et pour chaque forme, fermer la fenêtre, allumer une vigoureuse flambée de bois sec, puis lorsque la température de la pièce atteint 12° C, procéder à la toilette du malade, toilette rapide, mais minutieuse et complète. La toilette achevée, recommencer la cure d'air jusqu'à 5 ou 6 heures du soir, soit dans la chambre même, soit et mieux, dans un autre appartement, en dehors, selon l'état de l'atmosphère, selon d'autres conditions incidentes... Dès

que le malade quitte la chambre, celle-ci doit rester largement ouverte toute la journée, ventilée si possible par un large courant d'air, pour n'être refermée qu'une demi-heure environ avant le retour du malade, après qu'un nouveau feu aura relevé la température comme au lever. »

Dans certains cas, les promenades seront autorisées dans la campagne voisine ou sur le littoral même. Il faudra toujours éviter les courants d'air et l'action directe du soleil. En cas de pluie, de vent, ces promenades seront supprimées. Dans tous les cas, elles ne devront avoir lieu que dans la matinée, ou l'après-midi, et jamais après le coucher du soleil, même sur la côte méditerranéenne.

A Arcachon, la cure d'air et de repos peut se faire dans la forêt. Le malade reste assis à l'abri d'une guérite ou d'un paravent-abri démontable et transportable, ou couché dans un hamac. Cette cure forestière se fera surtout au printemps ou par les belles journées d'hiver, calmes et douces.

Le Dr Lalesque a encore créé, à Arcachon, la cure en mer, soit dans une simple barque attachée à quelque distance du rivage, soit dans un bateau plus grand mené au large, soit à la rame, soit à la voile. « La tranquillité de nos eaux, dit-il, rend cette cure sans danger et permet d'en varier les procédés... bien entraînés, les malades ne redoutent ni la houle, ni le vent, et poursuivent leur cure à bord de petits voiliers d'un modèle original et des plus commodes : le bac plat à voiles... La durée de la cure varie selon les cas et selon les malades. Au

début, une heure de promenade nautique doit suffire. Peu à peu avec l'entraînement, la sortie en mer peut se prolonger plusieurs heures consécutives et même des journées entières. »

Cette cure en barque, assez difficile à réaliser sur le littoral de la Manche, ne peut se faire, en Atlantique, qu'au printemps et à l'automne, difficilement en été.

La question du *bain de mer* n'est pas encore complètement élucidée. Camino baigne ses malades et constate l'abaissement de la température ; il n'aurait jamais remarqué d'hémoptysies. Dans l'état actuel de nos connaissances, il vaut mieux se tenir à une réserve prudente.

Enfin, dans certaines circonstances et pour quelques rares malades, la cure libre pourra se faire en pleine mer, à bord de navires, et au cours de longues traversées. On a discuté sur la valeur thérapeutique de ces **voyages en mer**. Lindsay, qui fit plusieurs longs voyages avec des compagnons de traversée, atteints de phtisie à tous les degrés, a remarqué que « dans la plupart des cas, il se produisait une amélioration passagère et que les malades étaient heureux, éprouvaient un grand soulagement de leur nouveau genre de vie. Dans quelques cas d'extrême prostration, le retour des forces, après quelques semaines à bord, fut remarquable : on constatait alors l'augmentation de l'appétit, le fonctionnement régulier des organes digestifs, l'amélioration de la nutrition. » Des observations ont été publiées de phtisiques atteints de lésions avancées et parfaitement guéris au cours de longues croisières en mer ; on trou-

vera plus loin, dans nos observations, un de ces cas de guérison indiscutable.

Les voyages en mer devront être organisés dans la bonne saison, et sur des mers à climat tempéré (Manche, Atlantique). Les malades devront prendre passage, non sur des steamers où l'espace manque, où la vie est plus agitée, mais sur des voiliers entreprenant de longues traversées. La cure d'air et de repos pourra s'effectuer, dans la journée, sur le pont, sur une chaise longue; la nuit, dans une cabine bien aérée et aussi vaste que possible. Les formes torpides de la tuberculose seront surtout améliorées; les phtisiques à toutes les périodes pourront essayer de la cure en mer, mais ceux atteints de graves lésions laryngées ou intestinales devront s'en abstenir.

RÉSULTATS. — FAITS CLINIQUES

« A l'appui de nos dires en faveur de la cure libre, écrit Lalesque, on nous demande des statistiques. En ce qui me concerne, je les déclare impossibles. D'abord, pour cette raison capitale qu'à l'encontre du sanatorium, la cure libre ne fait pas et ne peut faire une sélection à l'arrivée. En toute justice, la réalité de nos statistiques ne serait-elle pas faussée par le lot, trop important encore, de ces malheureux phtisiques qui viennent mourir dans nos stations climathérapiques, souvent après avoir vainement demandé au sanatorium une guérison qu'il ne pouvait leur donner. Et puis, nous avons présente à l'esprit cette phrase du professeur Brouardel, trop justifiée par des événements récents : « Les statistiques sont nécessairement incertaines »... Quelques faits bien observés parlent aussi clairement que des statistiques. » (*La Cure libre des tuberculeux.*)

Les résultats dont nous parlerons ici visent soit des cas d'amélioration, soit des cas de guérison, empruntés à des observations de M. le Dr Lalesque et de M. le Dr Brunon, notre maître, et à trois observations qui nous sont personnelles.

Nous diviserons, pour la clarté des faits, ces résultats en :

- 1° *Symptomatiques* (cas améliorés) ;
- 2° *Curatifs* (cas complètement guéris et suivis plusieurs années).

Résultats symptomatiques

La cure d'air et de repos, organisée *librement*, produit sur les symptômes généraux et locaux de la bacillose, les mêmes effets salutaires de l'aération et du repos en sanatorium fermé ; et ces effets se produisent aussi rapidement et sont aussi persistants que ceux produits par la cure sanatoriale.

La température, due soit à la germination tuberculeuse, soit au surmenage, soit encore à l'hecticité, s'abaisse graduellement pour arriver peu à peu à la normale ; les sueurs nocturnes si épuisantes, disparaissent peu à peu quelquefois même très rapidement. Disparaissent aussi les troubles digestifs : anorexie, flatulences, diarrhée, vomissements. Le retour de l'appétit par la cure d'air est certes le phénomène qui frappe le plus l'esprit des malades et les encourage à persévérer dans le traitement. Sous l'influence du repos et de l'alimentation, et sous l'action d'une discipline spéciale, la toux ne tarde pas à diminuer et peut même cesser au bout de quelques semaines, alors que toutes les préparations opiacées, tous les calmants avaient échoué complètement.

Le facies se modifie, le teint revient, les forces renaissent et l'amaigrissement s'arrête, remplacé souvent

par une augmentation rapide de poids. Parallèlement, on assiste à une modification des signes stéthoscopiques, les lésions pulmonaires se réparant peu à peu.

Devant une telle transformation du malade, il est permis d'espérer une guérison dans un avenir plus ou moins éloigné. Celle-ci pourra être seulement certifiée quand le bon état général du sujet persistera pendant plusieurs années avec disparition des symptômes locaux. Mais un malade qui, au bout de quelques mois de cure libre se trouve engraisé, ne tousse plus, mange bien et n'a plus de fièvre, ne peut être considéré comme *guéri*, il faut seulement le tenir comme *amélioré*.

Obs. 1 (LALESQUE) (1). — Congestion tuberculeuse du sommet droit, avec petites expectorations hémoptoïques. Pendant les deux premières semaines de la maladie, fièvre vespérale atteignant 39°8-40°, malgré médication antithermique intense. Après trois semaines de cure d'air et de repos, sans médication, la température tombe et oscille vers 37°. Augmentation de poids en trois mois : 5 kgr. 300.

Obs. 2 (LALESQUE) (2). — Craquements humides sous la clavicule droite; pleurésie sèche à la base. Avant la cure d'air avec la médication antithermique, la température oscille le soir au-dessus de 38°. Après quinze jours de cure d'air et de repos, sans médication, la température descend au-dessous de 38°, et reste à 37°6 au bout de quelques jours. Augmentation en quatre mois : 4 kilogrammes.

1. *Cure marine de la phtisie.*

2. *Cure marine de la phtisie.*

Obs. 3 (LALESQUE) (1). — Homme, 24 ans. Craquements humides de toute la moitié du poumon gauche, en avant et en arrière. Pleurésie sèche de la moitié inférieure droite. Sommet droit, en avant, induré et souffrant. Pendant six mois, malgré une médication antithermique, la température vespérale oscille entre 38° et 39°. Le malade commence sa cure d'air et de repos. Au bout de dix jours, chute de la fièvre qui tombe de 38° à 37°4, puis à 37°2. Augmentation de poids : le premier mois : 67 kgr. 500 à 70 kgr. 950, soit 3 kgr. 450.

Obs. 4 (LALESQUE) (2). — Femme, 28 ans. Ramollissement cavernuleux de toute la moitié supérieure du poumon droit, induration du lobe supérieur gauche, surtout en arrière. Récidive par surmenage (plaisirs mondains), après guérison d'une durée de deux ans, d'une première poussée du sommet du poumon droit, en arrière. Pendant trois mois, avec médication antithermique (lavements de quinine, antipyrine, acide salicylique), 39° le soir. Après trois semaines de cure d'air et de repos absolu, 38°. Après six semaines, 37°6, et retour des règles supprimées depuis trois mois. Après trois mois de cure, la température atteint 37°2. Augmentation de poids : le premier mois, 43 kgr. 300 à 47 kilogrammes, soit 3 kgr. 700.

Obs. 5 (LALESQUE) (3). — Femme de 25 ans ; en août 1896, début d'une tumeur blanche au genou gauche. En septembre de la même année, pleurésie droite, aiguë, avec épanchement abondant, guérie après deux thoracentèses.

1. *Idem.*

2. *Cure marine de la phthisie.*

3. *Cure libre de la tuberculose pulmonaire.*

Au moment de l'arrivée (mai 1898) est atteinte de bronchite tuberculeuse généralisée, avec fonte et suppuration du lobe supérieur gauche, en avant et en arrière. État général mauvais, fièvre, sueurs, amaigrissement, anorexie, suppression des règles, etc.

Du 1^{er} mai au 1^{er} juillet, la malade est soumise, non seulement à l'aération continue, mais également au repos complet, et du 7 juillet au 15 décembre, au repos relatif. Augmentation de poids du 4 mai au 15 décembre : 10 kilogrammes.

Obs. 6 (LALESQUE) (1). — Homme, 45 ans, médecin, depuis longtemps sujet aux bronchites.

A Pâques 1898, hémoptysie.

Depuis lors, évolution d'une tuberculose pulmonaire aux deux sommets, le droit en voie de ramollissement.

État général mauvais : fièvre, toux, amaigrissement, sueurs.

Arrivé le 5 novembre 1898. Immédiatement mise en pratique de la cure d'air et de repos, complète le 1^{er} mars, relative à partir du second : c'est-à-dire quatre à cinq heures de chaise longue chaque jour.

Le bénéfice réalisé en six mois est de 11 kgr. 100.

Obs. 7 (LALESQUE) (2). — Jeune homme, 16 ans, de robuste constitution, dépérit sans cause apparente. L'auscultation révèle aux deux sommets, sous les clavicules, et dans les fosses sus-épineuses, une infiltration accusée par les signes classiques (schéma de congestion du professeur Grancher).

Est immédiatement exilé de Paris. Dès l'arrivée, soumis à

1. *Cure libre de la tuberculose pulmonaire.*

2. *Idem.*

l'aération continue et au repos complet pendant quinze jours, puis ensuite à la cure relative.

La restauration générale s'accuse par une augmentation de poids de 1 kgr. 550, réalisée en deux mois et demi.

Obs. 8 (LALESQUE) (1). — Jeune homme, 16 ans, robuste, issu de parents sains.

En janvier 1898, début de tuberculose pulmonaire s'accusant par de la fièvre vespérale, de l'amaigrissement et des signes de congestion pulmonaire au sommet droit, et l'apparition (fin janvier) d'un petit foyer, très circonscrit, de ramollissement à la région mammaire du même côté.

Dès le 25 février, commencent la cure d'air et la cure de repos relatif.

En deux mois, l'augmentation de poids est de 12 kgr. 200, et après un an de séjour, de 18 kgr. 150.

Obs. 9 (LALESQUE) (2). — Jeune fille, 17 ans, grande, robuste, de large complexion. Grands-parents et parents sains.

A 16 ans, anémie rebelle, sans cause apparente, qualifiée anémie des jeunes filles.

En juin 1898, violente hémoptysie, se renouvelant en août de la même année, pendant une cure arsenicale.

État général mauvais : fièvre quotidienne, intense, oscillant autour de 39°5 et 40°, résistant à toutes les médications. Anorexie, amaigrissement, sueurs nocturnes abondantes.

État local : infiltration et fonte rapide de tout le sommet droit en avant et surtout en arrière.

1. *Cure libre de la tuberculose pulmonaire.*

2. *Idem.*

Arrivée le 31 août 1898.

A dater du 1^{er} septembre, soumise à la cure d'air continue et de repos complet jusqu'au 10 décembre. A cette date, la fièvre n'existe plus et la réparation générale se caractérise par une augmentation de 18 kgr. 550.

Du 10 décembre 1898 au 18 avril 1899, l'aération reste continue, et le repos seulement relatif.

En sept mois, le bénéfice total se chiffre par 24 kgr. 500.

Obs. 10 (LALESQUE) (1). — Jeune homme, 20 ans. En fin août 1899, après avoir considérablement maigri et pris d'une petite toux sèche, quinteuse depuis quelques mois, fut pris d'une violente congestion pulmonaire fébrile de tout le poumon gauche, aboutissant à une pneumonie caséeuse, dont l'hépatisation ne tarde pas à se ramollir pour donner, au sommet, en avant, quelques cavernules, s'unissant pour former une caverne.

Arrivé à Arcachon, le 4 octobre 1899. Habitat en forêt. La température vespérale dépasse 38°.

A dater du 8 décembre, brusquement, la courbe à marche assez régulière, décroissante, indique une chute brusque et l'apyrexie commence. Le bénéfice en poids réalisé à ce moment, 8 kgr. 950, témoigne aussi de l'amélioration obtenue ; outre que l'expectoration se réduit, chaque matin, à 3 ou 4 crachats muco-purulents, bacillaires.

Du 1^{er} janvier au 12 avril 1900, le malade fait de fréquents séjours de cure sur la plage et plusieurs sorties en mer. La température reste normale, et l'augmentation de poids s'accroît, aboutissant à un bénéfice total de 16 kgr. 800.

1. *La mer et les tuberculeux.*

Obs. 11 (LALESQUE) (1). — Homme de 31 ans, ayant eu, sept ans avant, une atteinte de tuberculose pulmonaire du sommet gauche, guérie par un long séjour à Leysen.

En fin mai 1902, est pris chez lui (Nord de la France) d'une grippe à forme bronchique, fébrile, dont la résolution retardée fait conseiller la cure à Arcachon. Arrivée le 10 mai en pleine fièvre. L'examen révèle, outre une bronchite généralisée, des signes certains de ramollissement aux fosses sus-claviculaires et sus-épineuses gauches. Fièvre, anorexie, sueurs nocturnes, insomnie, amaigrissement profond.

La température descend bientôt lentement et régulièrement. Dès le 10 juin, bien que l'apyrexie ne fût pas complète, le malade est soumis à la cure en mer ; il se produit alors quelques oscillations thermiques, puis apyrexie complète.

Parallèlement, la marche des poids témoigne l'amélioration par un bénéfice de 5 kgr. 200.

Après un an de séjour, le malade quitte Arcachon avec tous les signes de la guérison apparente : cessation de la toux et des expectorations ; signes de transformation fibreuse.

Obs. 12 (BRUNON) (2). — Il s'agit d'un homme de 26 ans qui n'a jamais fait de maladie grave. Cependant sa santé est délicate habituellement. Très laborieux, il se livre à un travail de bureau dix à douze heures par jour. Le bureau est d'une propreté parfaite, mais l'aération y est à peu près nulle. La vie du malade se passe entre son bureau et son domicile particulier placé dans le même local. Jamais de sorties, sauf, quelquefois, le soir pour aller au théâtre et le dimanche pour aller à la chasse.

1. *La mer et les tuberculeux.*

2. *Normandie Médicale*, 15 janvier 1904.

Pas de tousseurs dans sa famille composée de cinq personnes bien portantes. Habitation confortable, malade très sobre et, en toute chose, d'une modération exemplaire.

En juin 1903, le malade commence à tousser et à maigrir, mais il est très loin de se considérer comme malade. Cependant, de juin à octobre, la toux persiste et, dans l'entourage, on commence à s'inquiéter. En octobre, l'amaigrissement est notable. Le malade perd l'appétit et les forces. Le dimanche, à la chasse, il est obligé de s'asseoir de temps en temps, le dos appuyé contre un arbre pour éviter une syncope.

Vers le 15 novembre, début des accidents actuels: enrrouement avec fièvre à 39°, toux, expectoration, anorexie.

Le 15 décembre, premier examen du malade. On constate un foyer de râles sous-crépitaants fins sous la clavicule droite, sans matité; la température axillaire est toujours de 39°, la voix est rauque, les crachats contiennent des bacilles (examen de M. Guerbet).

Depuis une quinzaine de jours, le malade est dans son fauteuil, devant une salamandre à la grande marche, les fenêtres de la chambre sont hermétiquement closes.

Dès la première semaine de traitement, la température tombe à 37°. L'appétit renaît et l'amaigrissement s'arrête.

Le malade est resté jusqu'ici au centre même de la ville, dans sa chambre habituelle. Pendant les trois premières semaines, l'augmentation de poids n'est que de 200 grammes.

Le 4 janvier 1904, installation dans Rouen à quinze minutes du centre de la ville, mais au delà des boulevards. Dès la première semaine, la courbe de poids fait un bond: le gain est de 2 kgr. 500. Il y a là une influence extrêmement remarquable de la cure d'air. Le malade vivait les fenêtres hermétiquement clo-

ses, il les ouvre, et immédiatement, *la toux diminue, l'appétit renaît, l'amaigrissement s'arrête, il y a même des velléités d'augmentation de poids.*

Enhardi par ce petit succès d'avant-garde, le malade consent à abandonner le centre de la ville, il s'installe sur les confins et malgré l'hiver, le froid, la pluie, le brouillard, il ouvre ses fenêtres, il dort les fenêtres ouvertes : *immédiatement l'amélioration se dessine, la toux diminue, l'appétit augmente, et le poids passe de 62 kgr. 750 à 65 kilogrammes.*

Jusqu'au 18 janvier, la température oscille entre 37°3 et 37°7.

Le 25 janvier, il y a apyrexie depuis une semaine : on permet une heure de sortie après le déjeuner.

Le 2 février, le malade a déjà pris plus de 1 kilogramme par semaine ; on tente une promenade en voiture chaque jour.

Ces promenades sont continuées tout le mois de février sans diminuer le poids.

Le 1^{er} mars, après deux mois de traitement la toux a diminué : il y a trois ou quatre toux par jour et autant d'expectorations.

On élargit la liberté du malade : une heure de marche par jour et deux heures de voiture.

Le 8 mars, malgré la marche, le malade a pris 1 kilogramme dans la semaine.

Le 15 mars, il a un retour de sueurs nocturnes. Le malade accuse des bouffées de chaleur à la face, « des vapeurs », légère épistaxis et apparition sur la face dorsale du poignet droit, d'un grand placard eczémateux très irrité par le grattage. Ces phénomènes semblent résulter d'une suralimentation excessive ; depuis deux semaines le malade avait ajouté de l'huile de foie de morue au vin de malaga à son alimentation habituelle.

Du 2 au 15 avril, les poids restent stationnaires pendant trois

semaines à 71 kgr. 500. L'aspect général du malade est excellent ; il tousse et crache deux ou trois fois par jour. Le sommeil est normal. L'appétit tend à augmenter, on cherche plutôt à le régenter.

Le 15 avril, le malade part pour Arcachon, afin de continuer la cure libre marine. A Arcachon, la matinée se passe en promenades dans la forêt. L'après-midi, quatre heures sont passées sur l'eau. La direction du malade appartient au Dr Lalesque.

L'observation suivante montre très nettement l'efficacité de la *cure libre* avec surveillance médicale et méthode, et les effets désastreux d'une *cure en liberté*, sans contrôle.

Obs. 13 (BRUNON) (1). — R... P..., 26 ans.

1908. — Début des accidents en mars. Pas de traitement méthodique.

1^{er} octobre. — Hémoptysie sans fièvre, anorexie, sueurs. Clausturation dans une chambre avec une température de 20 à 22°.

Examen : En avant, à droite, affaiblissement respiratoire. En arrière, craquements fins, lointains. Augmentation des vibrations. Pas de matité.

4 décembre. — Début de la cure libre, en campagne, à 4 kilomètres de Rouen, *malgré froid vif et neige*. Le malade reste toute la journée dehors, installé dans une cabane. La nuit fenêtre de la chambre ouverte.

Le poids passe de 59 kilogrammes à 65 kilogrammes.

De décembre 1908 à juillet 1909 :

Amélioration remarquable.

1. *Inédite*.

4 juillet 1909. — Le malade abandonne la cure *surveillée* pour une cure *en liberté*. Perte de poids considérable.

Novembre 1909. — Il essaye de reprendre la cure libre, mais trop tard. Poussé par un ami, il part dans un sanatorium, où il est maintenant, couché *avec de la fièvre*.

Résultats curatifs

« Par le terme guérison, nous désignons les cas dans lesquels les phénomènes constitutionnels, la toux, la fièvre, etc., disparaissent pendant une ou plusieurs années et chez lesquels il ne reste, en fait de phénomènes locaux que les signes de la cicatrice. » (Weber.)

Lalesque a publié les observations d'un grand nombre de malades soumis à la cure libre à différentes périodes de la tuberculose pulmonaire, et qui, surveillés pendant plusieurs années, peuvent être considérés comme guéris.

Voici le résumé de ces observations.

PREMIÈRE PÉRIODE

Les observations portent sur 98 malades.

Guérisons : 26 cas.

1^o 6 cas de pleurésie fonction de tuberculose pulmonaire circonscrite, dont 5 cas avec épanchement séreux.

Pesées : augmentation de 2 à 5 kilogrammes.

Durée du séjour : 5 à 12 mois.

Durée de la guérison : 1 à 4 ans.

2^o 1 cas avec épanchement purulent et opération d'Estlander.

Pesées : 8 kilogrammes d'augmentation.

Durée du séjour : 8 mois.

Durée de la guérison : 6 ans.

3^e 19 cas de tuberculose pulmonaire proprement dite.

Pesées : 4 cas inconnus.

15 cas, augmentation de 3 à 11 kilogrammes.

Durée du séjour : 14 cas de 5 à 24 mois ;

5 cas, résidence de plus de 3 ans.

Durée de la guérison : 5 cas inconnus.

14 cas de 1 à 10 ans.

Améliorations : 40 cas.

Aggravations : 12 cas.

DEUXIÈME PÉRIODE (ramollissement).

Guérisons : 9 cas.

Pesées : 2 cas inconnus.

5 cas de 6 à 11 kgr. 400.

Durée du séjour de 1 à 4 ans.

Durée de la guérison : 16 mois à 5 ans.

Améliorations : 24 cas.

Aggravations : 12 cas.

TROISIÈME PÉRIODE (cavernes).

Guérisons : 4 cas.

Ces 4 cas sont relatifs à quatre jeunes femmes chez lesquelles la guérison se caractérisa par le retour intégral de toutes les fonctions générales, et par la cessation de toute sécrétion des cavernes, ainsi que par la diminution progressive, lente,

mais non douteuse, de la perte de substance. Chez ces quatre malades, il n'y avait qu'une caverne unique.

Pesées : augmentation variable de 4 à 7 kilogrammes.

Durée du séjour : 6, 7, 8, 13 mois.

Guérison : dure depuis 2, 3, 5, 10 ans.

Améliorations : 21 cas.

Aggravations : 35 cas.

Dans un travail présenté au Congrès de la tuberculose de Naples, en avril 1900, M. le Dr Brunon a rapporté l'observation de 14 malades guéris en cure libre, sur un ensemble de 50 cas observés.

Parmi ces 14 cas de guérisons, il faut distinguer deux groupes : le premier (observ. 14 à 22) a fait la cure en Normandie hiver et été. Le second groupe (observ. 23 à 27) a fait une cure mixte, cure de pays en été, cure de montagne ou de mer en hiver.

De ces observations, M. Brunon tire les conclusions suivantes :

1° La cure mixte semble avoir donné de meilleurs résultats que la cure de pays ;

2° Cependant cette dernière a été réellement efficace pour 8 malades. Parmi eux 2 malades ont fait leur cure dans la ville de Rouen même ;

3° La cure dans un sanatorium fermé a été utilisée pour 4 malades indécis ou indisciplinés. Elle n'a paru indispensable pour aucun ;

4° La tuberculose pulmonaire peut être traitée à tous ses degrés par la cure d'air en Normandie, en hiver, comme en été. Les manifestations les plus graves (comme

les accidents laryngés) sont curables sous le climat de la Normandie, si la cure est faite méthodiquement et en temps voulu.

Obs. 14 (BRUNON) (1). — *Tuberculose pulmonaire et laryngée. Cure à Rouen pendant quatre ans. Guérison.* — M^{lle} X..., de Rouen, 18 ans.

1894, 26 avril. — Amaigrissement considérable : a perdu 3 kilogrammes en quarante-cinq jours. Dysphonie depuis deux mois. Toux sèche secouante, très pénible. Pas d'expectoration.

Sueurs nocturnes. Faiblesse extrême. Aménorrhée. En avant, à droite, craquements humides. En arrière, matité très nette au sommet.

En avant, à gauche, inspiration rude. En arrière, expiration prolongée, submatité.

M. Hélot hésite tout d'abord sur la cause de l'enrouement. Mais la constatation des signes physiques des sommets enlève tous les doutes.

Immédiatement, organisation méthodique d'une cure sévère obéie avec une discipline rare.

27 septembre. — Amélioration notable. L'anorexie a disparu. Gain : 1 kgr. 500. Retour des règles ; mêmes signes physiques.

1895, janvier. — Amélioration lente mais continue depuis septembre 1894. La toux persiste. La raucité de la voix est la même.

22 février. — État stationnaire. Appétit médiocre. Digestions difficiles. Sueurs nocturnes.

De mars à juin. — Perte de 1 kilogramme. L'énergie faiblit.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

De juin à septembre, cure à Envermeu. — Retour de l'appétit et de la gaieté : Pas d'augmentation de poids.

1896. — Je perds de vue la malade jusqu'en février. Elle aurait eu une fièvre typhoïde (?). Pendant cette maladie elle perd 4 kilogrammes.

Février. — Reprise de la cure à Rouen pendant les mois de mai, juin, juillet. La malade récupère 3 kilogrammes. Poids : 43 kilogrammes.

1897, 12 avril. — Depuis août 1896, la cure a été faite, jour et nuit, par la fenêtre ouverte, en ville.

Pendant tout l'hiver, la malade a été emmaillotée dans une couverture de laine, chaque nuit, comme un enfant.

Amélioration considérable. La dysphonie persiste, mais intermittente. La toux est presque nulle.

Pas d'expectoration. Suppression des sueurs. Règles normales. Appétit. La malade a pris 3 kilogrammes, soit poids : 46 kilogrammes. Aux sommets, les signes physiques sont sensiblement les mêmes.

Août-septembre. — Séjour à la campagne sans très grand profit.

Le poids reste le même. La malade fait quelques exercices physiques.

Novembre. — Reprise d'une cure sévère à Rouen.

1898, 12 mai. — L'hiver a été passé facilement, la malade étant à sa fenêtre nuit et jour.

Le poids est de 49 kilogrammes, soit 3 kilogrammes d'augmentation en douze mois. La voix est normale. Il n'y a ni toux, ni expectoration, ni sueurs.

L'appétit est bon. Autorisation de sortir tous les jours.

1899, février. — Pas d'incident depuis dix mois. La malade est autorisée à se marier en février 1900.

Obs. 15 (BRUNON) (1). — *Tuberculose pulmonaire à la période de germination. Cure à Rouen. Arrêt immédiat des accidents. Amélioration d'abord considérable. Puis le surmenage arrête l'amélioration. État stationnaire des accidents.* — Homme de 50 ans, sobre, surmenage intellectuel et physique. Amaigrissement considérable depuis plusieurs mois ; perte de l'appétit. Sueurs nocturnes, insomnie. Toux fréquente, sans expectoration. Affaiblissement du murmure vésiculaire aux deux sommets. Inspiration rude dans la clavicule droite.

1893, 9 janvier. — Début du traitement.

Le poids était 64 kgr. 500. Cure d'air à Rouen. Suralimentation. Repas relatif.

Mars. — Gain de 3 kilogrammes. Poids : 67 kgr. 500. — 25 mars, grippe, fièvre, disparition de l'appétit.

9 avril. — Hémoptysie abondante trois jours.

9 mai. — Nouvelle poussée fébrile. Diarrhée. Cependant gain de 1 kilogramme. Poids : 68 kgr. 500.

Juillet à octobre. — Ascension constante du poids. Août (vacances). Poids : 70 kgr. 500.

Septembre. — Cure d'air à la campagne ; 73 kgr. 750, soit un gain de 3 kilogrammes.

Octobre. — Rentrée à Rouen. Surmenage, petite hémoptysie. Le poids se maintient à 79 kgr. 250.

Décembre. — Hémoptysie abondante, dix jours de lit. Retour des sueurs nocturnes. Anorexie. Perte de 2 kilogrammes. Poids : 72 kgr. 250.

Le malade a complètement modifié son hygiène habituelle. Il suit ponctuellement son traitement, mais ne prend pas de repos. Il fait face à ses affaires.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

1894. — De janvier à mars : poids stationnaire.

Mars à juin, prend 1 kilogramme. Poids : 73 kilogrammes.

Septembre. — Après deux mois de vacances, gain de plus de 2 kilogrammes. Poids : 75 kgr. 650.

L'année a été bonne et sans incidents. La toux persiste. Les signes physiques sont stationnaires.

1895. — Grippe en mars et en décembre. Surmenage excessif ; perte de 7 kilogrammes. La discipline s'est relâchée.

1896. — Grippe en avril avec fièvre.

Sueurs nocturnes. Je perds le malade de vue. Le poids moyen reste à 70 kilogrammes.

1897. — Grippe. Bronchite persistante pendant une grande partie de l'hiver. Cependant le malade fait face à un travail considérable. La moyenne des poids est de 65 kilogrammes.

1898. — Grippe en hiver. Même surmenage. Poussée fébrile en juillet et en août. — En septembre cure à la campagne.

Le poids diminue toujours : il est de 64 à 60 kilogrammes en moyenne dans l'année.

1899. — Hémoptysie en janvier. Grippe fébrile en mars. Anorexie et état gastrique tout l'hiver. Pas d'aggravation dans l'état local du poumon. Amélioration de l'état général aux vacances, comme tous les ans. En septembre hémoptysie de trois jours.

Le traitement est assez bien suivi, mais le surmenage persiste. Poids moyen de l'année : 60 kilogrammes.

1900. — Grippe annuelle en janvier. Hémoptysie en mars. Nouvel amaigrissement. Poids : 56 kgr. 400.

En résumé : au début, influence considérable et rapide du traitement, gain de 11 kilogrammes en un an. Puis la discipline se relâche, le malade perd graduellement en cinq ans, 19 kilogrammes.

Cependant l'état général reste assez bon. L'état local ne s'aggrave pas, et le malade continue son travail.

Obs. 16 (BRUNON) (1). — *Grippe, tuberculose aiguë, extrême gravité des accidents. Cure des environs de Rouen pendant trois ans. Guérison.* — Jeune homme de 20 ans, sans antécédents personnels.

1894, en novembre. — A Paris, grippe probablement, et à la suite, poussée de tuberculose aiguë soignée dans la banlieue. La fièvre persiste jusqu'au mois de mai 1895. A ce moment le malade a perdu 9 kilogrammes.

1895, en mai. — Première cure méthodique dans un village du pays de Caux. Persistance de la fièvre vespérale 39°9, jusqu'en août. Cependant le malade prend 2 kilogrammes.

En septembre, la fièvre disparaît et, de septembre à décembre, le poids passe de 65 à 70 kilogrammes.

1896, janvier. — Poids : 72 kilogrammes.

Septembre. — Cure aux environs de Rouen. Poids : 73 kilogrammes.

État stationnaire le reste de l'année.

1897, janvier. — Poids : 74 kilogrammes. Même cure aux environs de Rouen jusqu'en mai.

Mai. — Poids : 74 kilogrammes. La toux a presque complètement disparu. Il n'y a plus d'expectoration, sauf le matin. Deux ou trois crachats muco-purulents. Pas de sueurs.

Appétit excellent. État des forces normal. Le malade monte facilement la côte de Cauteleu.

A gauche, en avant : matité, souffle rude. Quelques râles

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

épars après la toux. En arrière, à la partie moyenné, zone de râles sous-crépitaants fins. A droite, en avant, craquements humides nombreux après la toux.

De mai à octobre. — L'augmentation de poids est de 3 kilogrammes, soit 80 kilogrammes. Mêmes signes aux sommets, en avant et en arrière. Les râles de la partie moyenne ont disparu.

1898, janvier. — Très bon état général ; le malade reprend ses occupations.

1900, avril. — M. X... est dans un état absolument normal.

Obs. 17 (BRUNON) (1). — *Alcoolisme. Tuberculose à la troisième période. Trente mois de cure dans une petite ville. Guérison.* — M. X..., menuisier dans petite ville de la Seine-Inférieure.

Depuis trois ans, accidents alcooliques : pituites matinales, tremblement des mains, sueurs nocturnes, cauchemars, sensation de brûlure aux pieds. Son médecin habituel constate des craquements sous les deux clavicules. Bacilles.

1896, 6 juillet. — Début du traitement. Poids : 66 kilogrammes.

3 août. — Amaigrissement persiste. Poids : 64 kgr. 500. Le traitement est corsé. Repos absolu.

2 octobre. — Gain de 2 kilogrammes. Les sueurs ont diminué.

16 novembre. — Amélioration notable. Sensation de l'appétit pour la première fois depuis des années.

1897, 6 février. — Sueurs abondantes à la moindre tentative de travail. Toux et expectoration très atténuées. Poids : 67 kilogrammes.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

10 avril. — Signes physiques stationnaires. État général très amélioré, quoique perte de 2 kilogrammes.

Juin. — Amélioration persistante. Appétit excellent. Le malade est transformé. Il a repris son travail et perdu 1 kilogramme.

Novembre. — Toux et expectoration le matin seulement. État satisfaisant.

1898. — Le malade a toussé quelque peu tout l'hiver. Pas d'incident notable.

1899, mai. — Santé parfaite, mais toux persistante pendant l'hiver. Le malade n'en continue pas moins à vivre la fenêtre ouverte depuis trente mois.

Au sommet gauche en avant, râles sous-crépitants après la toux. A droite, sous la clavicule, submatité, râles disparus.

1900, février. — Le malade ne se plaint plus de rien. Embonpoint notable. Résistance suffisante, reprise du travail. Continuation de la cure.

Sous la clavicule gauche, toujours quelques râles après la toux.

Obs. 18 (BRUNON) (1). — *Tuberculose ancienne. Cure dans un village du pays de Caux. Transformation rapide et persistante. Amélioration équivalant à une guérison.* — M^{lle} X..., 50 ans. Tousse et crache depuis des années. L'hiver, bronchites répétées. Depuis près de dix ans, hémoptysies presque chaque année.

Habite dans un appartement étroit et sombre et passe tout un hiver sans en ouvrir les fenêtres.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

1895, juillet. — Je la vois pour la première fois à propos d'une poussée aiguë avec hémoptysie. Depuis plusieurs mois, perdait 500 grammes par semaine.

Actuellement, poids : 44 kilogrammes.

En avant, craquements humides des deux côtés. En arrière, à gauche, foyer de petits râles près la colonne vertébrale, à la partie moyenne du poumon. Expectoration très abondante mucopurulente. Bacilles nombreux. Appétit très médiocre. Aspect cachectique.

Août. — Première cure dans un village du pays de Caux.

Septembre. — Cure près de Bon-Secours.

Novembre. — Cure dans le pays de Caux et installation pour tout l'hiver.

De septembre 1895 à janvier 1896 : gain de 2 kgr. 500.

La malade a transformé son genre de vie. Elle vit la fenêtre ouverte jour et nuit. La toux a presque complètement disparu. Il n'y a plus de crachats, sauf quelques « petites colles blanches le matin ».

1896. — L'amélioration persiste tout l'hiver. Pas de bronchite. C'est une transformation qui cause à la malade le plus grand étonnement. Les signes physiques se modifient à peine. Cependant on ne retrouve plus le foyer de râles à gauche et en arrière.

Novembre. — Petite hémoptysie à la suite de fatigues excessives. Diminution de l'appétit. Perte de 1 kilogramme. D'ailleurs la discipline s'est relâchée.

Décembre. — Reprise de la cure dans le pays de Caux.

1897-1899. — Pas d'incident. La malade marche vers une cicatrisation complète.

Obs. 19 (BRUNON) (1). — *Tuberculose pulmonaire et laryngée ; cure à Grand-Couronne près Rouen. Guérison après deux ans de traitement.* — M^{me} X..., 40 ans, a été atteinte de grippe chaque année, de 1892 à 1894. Au mois de décembre 1894, nouvelle grippe avec persistance de la toux et dysphonie jusqu'en mars 1894. Pendant ces quatre mois, la malade a perdu 7 kgr. 500.

Je la vois pour la première fois le 24 mars 1895 : amaigrissement et affaiblissement considérable. Sueurs nocturnes, anorexie. Légère matité à droite sous la clavicule. Râles sous-crépitaux fins aux deux sommets. Expectoration nummulaire abondante. Bacilles.

Examen du larynx, par M. Leseigneur, de Rouen.

(L'état général de la malade est tel que M. Leseigneur se demande si elle sera capable de venir à sa clinique).

Région inter-aryténoïdienne gonflée. La muqueuse présente un bourgeon charnu. Les aryténoïdes sont à peu près indemnes, sauf le gauche, manifestement plus gonflé que l'autre. Les lésions particulièrement marquées sur les cordes, qui sont rouges et portent sur leur bord libre de petites ulcérations. Il ne peut y avoir aucun doute sur la nature bacillaire de ces lésions.

La malade est complètement aphone, mais la dysphagie est peu marquée.

Cure de mars à juin, à Grand-Couronne près Rouen.

Traitement local par M. Leseigneur : cautérisations à l'acide lactique.

La troisième semaine du traitement, quand la malade, remarquablement dangereuse, fut devenue plus tolérante, on fit, après cocaïnisation de la région inter-aryténoïdienne, un curetage afin d'enlever le bourgeon charnu.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

L'état général s'améliora rapidement et l'amélioration locale se fit parallèlement ; les ulcérations des cordes se cicatrisèrent.

Le traitement local dura quatre mois et amena une guérison complète. Il persista seulement un léger gonflement sur l'aryténoïde gauche.

Le traitement général donna les résultats suivants :

En juillet. — L'augmentation du poids est peu considérable (1 kgr.) mais l'aspect de la malade est transformé. La résistance est considérable. La toux et l'expectoration ont beaucoup diminué.

En octobre. — Expectoration encore abondante. Sueurs abondantes, toux moins fréquente. Le poids a augmenté de 2 kilogrammes en trois mois. La malade fait facilement 4 kilomètres par jour.

En janvier 1896. — État général excellent, augmentation de 2 kilogrammes.

En mars. — Grippe légère sans incidents.

En avril. — *Deuxième cure à Grand-Couronne jusqu'en octobre.*

Amélioration constante. Il n'y a plus que quelques crachats le matin. La toux est rare. Légère dyspnée d'effort. Aux deux sommets, respiration rude ; pas de râles.

La malade s'installe définitivement pour l'hiver aux confins de la ville.

1899. — Pas d'incidents depuis 1897.

La malade reprend ses occupations en ville (direction d'une maison de commerce). Elle continue néanmoins à habiter la banlieue de Rouen et elle a conservé l'habitude de la fenêtre ouverte pendant la nuit, en toute saison.

La guérison peut être considérée comme complète.

Le seul vestige des accidents antérieurs est une dyspnée survenant à propos d'un effort ou d'une marche un peu rapide.

Obs. 20 (BRUNON) (1). — *Tuberculose à la troisième période. Cachexie commençante. Trois ans de cure dans une petite ville ; guérison.* — Homme de 26 ans.

1890, — Pleurésie au cours d'une rougeole au régiment : toux persistante depuis.

1893. — Début de l'amaigrissement.

1894, décembre. — Émaciation considérable. Poids : 56 kgr. 750. Découragement, toux fréquente. Expectoration muco-purulente. Bacilles. Matité aux deux sommets, surtout à droite. A droite, en avant, râles sous-crépitaux fins. En arrière, des deux côtés, râles sibilants dans toute la hauteur. A la base droite, foyer de râles sous-crépitaux moyens.

1895, janvier. — Après un mois de cure en ville, amélioration notable et gain de 500 grammes.

Avr. — Cure assez bien faite depuis janvier. Gain de 4 kilogrammes. Retour de l'appétit, toux très atténuée.

Le malade reprend espoir.

1896, janvier. — État général excellent. Le malade se croit guéri. Mais les signes physiques ne se sont pas sensiblement modifiés.

Juillet. — La cure est mal faite. Le malade perd 3 kilogrammes.

Octobre. — Reprise de la cure assez méthodiquement. Le malade reprend 2 kilogrammes.

Novembre. — Un mois au Vernet. Gain de 3 kilogrammes.

1. *Revue de Médecine*, juillet 1900.

1897, février. — État général excellent. Amélioration locale : à droite, en avant, seulement quelques râles après la toux. Pas d'expectoration. Gain de 2 kilogrammes.

De mars à novembre. — Gain de 3 kilogrammes. Le poids qui était de 57 kilogrammes au début du traitement, est actuellement de 68 kilogrammes. C'est un gain continu de 11 kilogrammes en deux ans.

1898. — Poids stationnaire. La cure est peu suivie. Cependant l'état général reste bon. Il persiste encore quelques craquements à droite après la toux. Pas d'expectoration.

1899. — Pas d'incident. Le malade fait de la bicyclette pour éviter l'embonpoint.

Obs. 21 (BRUNON) (1). — *Tuberculose à la première période*
État général mauvais. Quinze mois de cure aux environs de
Rouen. Guérison. — M^{lle} M..., 15 ans. Habite Rouen depuis trois ans. Depuis 1896, amaigrissement, anorexie, aménorrhée avec des alternatives.

1898, octobre. — Examen bactériologique des crachats négatif. D'autre part la radiographie dit : « Poumon droit sain ; poumon gauche extrêmement pris. Quelques cavernes dans la région moyenne. Engagement de toute la base. »

Décembre. — Je vois la malade pour la première fois. Ni toux ni crachats. Amaigrissement notable. Poids : 51 kilogrammes. Aménorrhée. A gauche, en avant, quelques craquements humides après la toux. Râles sous-crépitaux fins à la base. A droite, en avant, submatité nette. Inspiration rude..

Début de la cure à Petit-Quevilly ; méthode et disciplines irréprochables.

1. *Revue de Médecine*, juillet 1900.

1899, janvier. — Gain de 4 kgr. 500. Poids : 55 kgr. 500.

Mars. — Retour de l'appétit. Poids : 56 kgr. 500. Gain de 1 kilogramme.

Mai. — Poids : 57 kilogrammes. Amélioration générale persiste. Signes physiques les mêmes.

Juin. — Poids : 58 kgr. 500. Petit foyer de râles fosse sus-épineuse droite.

Octobre. — Poids : 59 kgr. 700. Persistance de foyer à droite.

Décembre. — Poids : 60 kgr. 500. Appétit extrêmement vif. Exercices physiques. Grande résistance.

1900, mars. — Poids : 61 kgr. 500. Disparition des râles. Respiration ample. Aspect excellent. Retour des règles.

En quinze mois de cure très sévère, gain de 10 kilogrammes.

Disparition des signes physiques, retour des règles, transformation de la malade.

Obs. 22 (BRUNON) (1). — *Caverne pulmonaire. De 1891 à 1899, cure en Normandie et à Davos. Guérison.* — M. A..., 19 ans. En 1891, au mois de janvier, grippe. Convalescence extrêmement longue. Amaigrissement jusqu'en juillet. A ce moment, voyage de fatigue dans les Pyrénées. Le malade en revient avec un bon appétit, mais toujours aussi maigre.

En 1892, 7 juin. — Après quelques jours de malaise général, il survient des accidents faisant hésiter entre la fièvre typhoïde et des signes de tuberculose aiguë. Le seizième jour, ce dernier diagnostic paraît être le vrai, et la médication est immédiatement changée : suralimentation, cure d'air dans le jardin, bandes de vésicatoires aux sommets. Lotions générales froides.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

En trois jours, amélioration considérable. En quinze jours le malade avait perdu 13 kgr. 500.

Pendant le mois de *juillet* la fièvre persiste, 39° le soir. Les signes de ramollissement apparaissent. Il n'y a pas encore d'expectoration, mais la dyspnée est vive au moindre déplacement.

Août. — Abaissement graduel de la température. Augmentation parallèle de poids : 3 kgr. 300.

Crachats muco-purulents. Bacilles.

Septembre. — La discipline se relâche; perte de 500 grammes.

Octobre. — Départ pour Davos.

Novembre. — Première augmentation de 800 grammes. Poids : 54 kgr. 200.

Décembre. — 55 kgr. 300.

En 1893, jusqu'en *mai*, cure méthodique malgré un froid vif. Retour à Rouen le 5 mai. Augmentation totale durant le séjour : 6 kgr. 650.

Le poids, avant toute maladie, était de 60 kilogrammes. Après quinze jours de maladie : 47 kgr. 500. Au départ de Davos : 60 kilogrammes. Après le voyage de Davos à Rouen : 58 kilogrammes, soit un gain de 11 kgr. 150.

De mai à octobre. — La résistance du malade augmente, mais son poids diminue : 54 kilogrammes.

Octobre. — Deuxième départ pour Davos.

Petite ulcération à la base de l'épiglotte, sans le moindre signe fonctionnel. Cautérisation à l'acide lactique.

Décembre. — Gain depuis octobre : 4 kilogrammes. La température extérieure minima à Davos a été de — 12° à — 14°.

La fenêtre de la chambre est restée ouverte. Les lotions ont été faites avec l'eau et le gant gelés.

1894. — Jusqu'en mai séjour à Davos. En janvier la température extérieure a atteint la nuit — 24°.

En mai. — Guérison de l'ulcération de l'épiglotte.

En mai, le gain est de 4 kilogrammes. A droite, la caverne est absolument tranquille ; à gauche, on ne perçoit plus que quelques râles dans un petit espace au niveau de la troisième et de la quatrième articulation sterno-costale.

En octobre, rentrée à Rouen. Pas d'amaigrissement.

1895. — *En janvier,* séjour à Davos jusqu'en mai. Perte de 2 kilogrammes. Petite poussée fébrile traitée par application de serviettes mouillées et repos au lit.

En juin, cure en Normandie, en dehors de Rouen. Pas d'incidents. Le poids passe de 57 kgr. 400 à 60 kilogrammes. On ne trouve plus de trace de caverne.

Octobre. — Séjour à Davos. Inoculation (contre mon gré). Deux fois la semaine, on inocule 1, puis 2, 4 centièmes de milligramme de lymphé de Koch. Pas de réaction nette.

Décembre. — 1 milligramme.

1896, *janvier à mai.* — Séjour à Davos. Les inoculations sont continuées. Le poids reste stationnaire. L'influence de l'inoculation n'est pas appréciable.

Mai. — Retour à Rouen. Résistance plus grande. Le malade fait facilement 3 kilomètres à pied, ce qui eût été impossible l'an passé.

Août. — Départ pour Davos. Reprise des inoculations.

1897, *mars.* — On cesse définitivement les inoculations. Leur influence n'a pas été appréciable.

Mai. — Rentrée à Rouen. L'amélioration locale qui a été constante depuis deux ans, continue. Elle est actuellement considérable. On ne trouve plus que quelques râles épars aux sommets.

L'expectoration a presque complètement disparu. Le poids est stationnaire à 56 kilogrammes.

Juin à décembre. — Cure dans le département de l'Eure; pas d'incidents.

Décembre. — Départ pour Davos.

1898. — A Davos, grippe avec 39° deux jours de suite. État général reste bon et résiste.

Mai. — Rentrée à Rouen. Cure au Boisguillaume.

Octobre. — Départ pour Davos.

1899, *février.* — Grippe comme en 1898. Bonne résistance. Appétit excellent.

Mars. — Départ de Davos. Séjour à Lugano.

Mai. — Rentrée à Rouen. Poids stationnaire depuis un an. Appétit excellent, pas d'expectoration.

Râles épars dans toute la hauteur des deux côtés. Rien de prédominant aux sommets.

Novembre. — Le malade habite Paris.

1900. — La situation reste bonne; pas d'incidents pendant l'hiver.

Obs. 23 (BRUNON) (1). — *Tuberculose à la seconde période. État général grave. Amélioration rapide au Vernet. Guérison en deux ans.* — Homme, 21 ans. Une hémoptysie et l'amaigrissement notable attirent tout d'abord l'attention. Le malade tousse depuis six mois sans expectoration. Cependant il fait son service militaire (juin 1894).

1895, 24 *février.* — Pendant le service militaire, bronchite suspecte, entrée à l'hôpital. Réforme après constatation de bacilles. Amaigrissement notable. Sur la clavicule droite, large

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

foyer de râles sous-crépita nts. Le matin, expectoration abondante et purulente. *Cure au Vernet*. Poids : 70 kgr. 300.

15 mars. — 71 kgr. 800.

31 mars. — 73 kilogrammes. La toux et l'expectoration ont disparu. Le poids est stationnaire. L'amélioration est considérable et persiste.

M. Sabourin, directeur de l'établissement, estime qu'on peut espérer la guérison dans dix-huit mois ou deux ans.

Juin. Rentrée à Rouen. — Aspect excellent. Il n'y a plus de râles sous les clavicules. Pas d'expectoration ; cure à Saint-Germain-en-Laye.

18 octobre. — Rentrée à Rouen. Pas d'incident. Poids stationnaire.

22 octobre. *Cure à Davos, faite en liberté.* — La journée se passe en promenades et patinage. L'appétit est formidable.

13 novembre. — Poids toujours stationnaire : 73 kilogrammes.

1896, janvier. — État général excellent. Gain de 2 kilogrammes. Poids : 75 kilogrammes.

2 avril. — Rentrée à Rouen.

Pendant la cure de Davos, le gain n'a été que de 3 kilogrammes, mais la résistance est plus grande, le visage plein et hâlé. Les masses musculaires du thorax sont développées. L'aspect général est superbe. Il n'accuse aucun signe de la maladie. Il ne tousse pas depuis sa cure au Vernet en 1895. Il a mené à Davos une vie aussi active qu'il était possible.

Le malade peut être considéré comme guéri, et cette guérison ne s'est pas démentie actuellement (avril 1900). Ce jeune homme est aux colonies, dans une zone peu salubre ; il n'en subit aucun contre-coup.

Obs. 24 (BRUNON) (1). — *Infiltration tuberculeuse. Arthritisme. Cure en Normandie et au Vernet. Guérison 1892-1900.*
— M^{me} X..., 45 ans, est dyspeptique depuis 1884, sujette aux bronchites chaque hiver. Première hémoptysie en 1890. Depuis cette époque, elle vit enfermée dans sa chambre et couverte de châles.

1891. *Juin.* — Je la vois pour la première fois. Amaigrissement considérable, sueurs abondantes, toux quinteuse. Expectoration muco-purulente. Bacilles. Le lobe supérieur gauche est induré en grande partie. Au sommet droit, craquements humides après la toux.

Début du traitement. Suppression des rideaux, paravents, tentures, etc. Après une vive résistance, ouverture des fenêtres, dont les fentes étaient bourrées de coton.

Juillet. — Installation et cure dans un jardin à Petit-Quevilly. En dix jours augmentation de poids de 2 kilogrammes. Soit Poids : 69 kilogrammes.

Août. — Sueurs plus atténuées, toux moins fréquente. Expectoration moins abondante. L'appétit est « meilleur qu'il n'a jamais été ».

Septembre. — Cure à Brochart-Valdieu. Puis voyage à Paris, fatigue, apparition de la fièvre, anorexie. Hémoptysie assez abondante.

Novembre. — Après entente avec M. Letulle, cure au Vernet, sous l'habile et énergique direction de M. Sabourin.

1892, *mai.* — Pendant la cure du Vernet, le poids est resté stationnaire, 68 kgr. 800, mais depuis le début du traitement, il y a un gain de 6 kgr. 250. Les grandes modifications ont porté

sur l'appétit qui est devenu excellent, les sueurs ont disparu ; les bacilles ont diminué sensiblement. Tout le facies s'est transformé : Les signes physiques sont restés sensiblement les mêmes : matité très nette, respiration rude presque soufflante.

Jun. — Retour du Vernet ; installation à Petit-Quevilly. La cure y est faite comme au Vernet. Les fenêtres ne ferment plus, même la nuit. « Elle ne pourrait plus rester dans une chambre fermée. »

Le poids resté stationnaire au Vernet augmente par la cure à Petit-Quevilly. Il était de 68 kilogrammes au Vernet, de 71 kilogrammes en juillet et de 76 kilogrammes en août.

1893. — La malade reprend sa vie habituelle à Rouen. Pas d'incidents. L'état est le suivant : De temps en temps sueurs nocturnes, expectoration jaunâtre, toux peu fréquente. Le sommeil reste mat, pas de râles. L'appétit est médiocre.

1894. — M^{me} X... s'installe au Mont-aux-Malades. Elle ne fait que de rares séjours à Rouen. Elle vit maintenant la fenêtre ouverte.

Actuellement (1900). — Je n'ai pas eu à m'occuper de sa santé depuis six ans.

Obs. 25 (BRUNON) (1). — *Tuberculose probable à la période de germination. État général inquiétant. Cure libre en Normandie, à Arcachon et à Biarritz. Transformation rapide du malade. Guérison en deux ans.* — Jeune homme, 20 ans. Dyspeptique depuis cinq ou six ans. L'amaigrissement étant excessif, l'anorexie marquée, la toux persistante et l'état des sommets me paraissent douteux, j'obtiens à grand'peine de la famille que le malade fera une cure d'air.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

1894, le 15 novembre. *Départ pour Arcachon.* — Sous la direction du Dr Pestal, cure libre. En trois semaines, gain de 2 kilogrammes. Appétit pour la première fois depuis des années. Digestion facile, entrain et gaieté. Après des alternatives d'augmentation et de diminution, le malade pèse 53 kgr. 800, au départ pour Rouen.

1895. 20 mai. — Rentrée à Rouen. En juin, perte de 1 kgr. 500. Disparition de l'appétit.

5 juillet. — Installation à la campagne, en Normandie. Séjour de quatre mois. Immédiatement, retour de l'appétit et gain de 1 kgr. 500.

Octobre. — Rentrée à Rouen. En trois mois, perte de 1 kgr. 500. et cependant le bénéfice total sur 1893 est encore de 2 kilogrammes.

1896. De janvier à mai, seconde cure libre à Arcachon.

Malgré quelques incidents de dyspepsie, le poids passe de 52 à 56 kilogrammes. Le malade a complètement modifié ses habitudes. Il vit la fenêtre ouverte, il mange avec appétit. Il passe ses journées dans les exercices physiques.

20 mai. — Retour à Rouen. En juillet, perte de 1 kgr. 650.

Août et septembre. *Deuxième cure en Normandie.* Il récupère le poids perdu.

Octobre 1896 à mars 1897. — Séjour à Rouen ; traitement mal suivi ; perte de 5 kilogrammes.

1897, 26 avril. — *Départ pour Biarritz.* En un mois, même poids que l'an passé à Arcachon. Grande résistance physique. Appétit excellent. Peut faire trois heures de cheval. Fait tous les jours quatre heures d'exercices violents.

26 juin au 10 août. — Excursion en Suisse. Peut faire 27 kilomètres à pied à 1.800 mètres d'altitude. Le poids reste

stationnaire, mais la vigueur de tout l'individu est remarquable.

10 août au 11 octobre. — Séjour en Normandie. Chasses, canotage, vie au grand air, appétit vigoureux. Perd 2 kgr. 500, mais conserve l'entrain et la vigueur.

Octobre. — Rentrée et séjour à Rouen. La santé est définitivement restaurée, mais l'entrain et la vigueur que donnait la vie au grand air ne persistent pas.

Cependant, actuellement (1900) je n'ai pas eu à m'occuper du moindre incident depuis deux ans.

Obs. 26 (BRUNON) (1). — *Tuberculose pulmonaire à la période de ramollissement. Anorexie. Amélioration rapide et considérable par la cure d'air à Bihorel, près de Rouen. Cure d'hiver au Vernet. Marche régulière vers la guérison.* — M^{me} X..., 30 ans. En 1886, à la suite d'accidents puerpéraux, dyspepsie grave avec amaigrissement considérable.

1889 à 1896. — Persistance et aggravation des accidents dyspeptiques, bronchite suspecte. Amélioration en 1895, à la suite d'une cure d'eau à Forges et d'une cure de repos à Longueville. Mais l'appétit qui était revenu, disparaît, amaigrissement par suite de séjour à Paris. En mai, nouvelle cure à Forges, sans succès.

1896, juillet. — Sueurs, amaigrissement, température matinale, 38°2. En avant et à droite, matité légère. A gauche, quelques craquements après la toux. En arrière, à droite, respiration soufflante. Bronchophonie des deux côtés; expectoration numulaire peu abondante. Bacilles. Poids : 43 kgr. 800.

2 août. Cure à Bihorel, près Rouen. Malgré l'anorexie, gain de 1 kgr. 250 en cinq jours.

1. *Revue de médecine*, juillet 1900.

Octobre. — Gain de 9 kilogrammes. Disparition des sueurs. Sommeil bon. Toux le matin aux premiers mouvements. Pas d'expectoration, teint hâlé, beaucoup d'entrain. Amélioration remarquable, et cependant toujours anorexie.

Novembre. — Nouveau gain de 4 kilogrammes. La malade pèse 56 kgr. 700. *La cure libre à Bihorel lui a donc fait gagner 13 kilogrammes.*

De décembre à mai. Séjour au sanatorium du Vernet. — Le poids continue à augmenter. Atténuation considérable de la toux, mais anorexie persistante.

Malgré une grippe assez grave, l'amélioration continue, et la malade quitte le Vernet, à la fin de mai, en bonne voie de guérison, avec seulement quelques râles disséminés aux sommets, toux rare, expectoration nulle.

Depuis la malade n'a pas été revue.

Obs. 27 (BRUNON) (1). — *Tuberculose au début. Dyspepsie. Cure d'été en Normandie près de Rouen. Amélioration rapide. Cure d'hiver à Durtol. En voie de guérison.* — Homme de 30 ans. Excellente santé habituelle. Travail dans un bureau mal aéré et où 5 employés sur 12 toussent et crachent.

1898, 15 mars. — Grippe, fièvre, Hémoptysie à la suite. Expectoration assez abondante, bacilles. Fistule anale opérée par M. François Hue.

De concert avec le Dr Petitbon, il est décidé que le malade s'installerait aux Essarts, le 1^{er} mai.

16 mai. — Le malade a pris 3 kilogrammes en plus de son poids habituel, et 6 kilogrammes depuis le début de la maladie.

Pas de toux; en avant et à gauche, et en arrière à la base, petits râles fins.

8 juillet. — Diminution de poids. Poids: 65 kgr. 500. Le malade manquant un peu de direction, a fait de 2 à 12 kilomètres par jour pour faciliter la digestion un peu pénible! Pas de toux, deux crachats le matin.

1899, janvier. — *Départ pour le sanatorium de Durtol, en Auvergne.* Séjour de quatre mois.

9 mai. — Au retour le malade pèse 83 kilogrammes, soit un gain de 17 kgr. 500. M. Sabourin, le directeur du sanatorium, me signale la disparition des bacilles. L'aspect du malade est excellent. Il reste des frottements sous la clavicule gauche et dans la moitié inférieure gauche. La fistule n'est pas encore complètement cicatrisée. Il n'y a ni toux, ni expectoration.

Continuation de la cure en Normandie.

1900. — Pas d'incidents. La santé est parfaite.

Obs. 28 (BRUNON) (1). — I. Il s'agit d'un jeune garçon de 11 ans, d'une santé frêle depuis son enfance. Aucun diagnostic n'a été formulé à son sujet, probablement pour ne pas effrayer sa famille. Aucune méthode n'a été appliquée dans son traitement. On l'a fait voyager tous les hivers pour éviter notre climat et ses brouillards. Plusieurs confrères de Paris ont conseillé de le mettre dans un collège du Sud-Ouest de la France pour y faire la cure en même temps que ses études.

C'était trop de choses à la fois.

Le 15 mars 1902 s'ouvre pour lui une série d'accidents assez graves: angine avec hyperthermie, rougeole (traitée par la

1. *Normandie médicale*, 14 janvier 1904.

claustration dans une chambre fermée), bronchite persistante à la suite.

Le 16 avril, il entre à l'infirmerie du pensionnat pour y faire sa convalescence. Il y reste *enfermé* jusqu'à juillet.

La famille s'inquiète d'un tel état de santé et une consultation de médecins conseille La Bourboule (parce qu'on ne peut le débarrasser de la toux).

Il reste à La Bourboule un mois. La fièvre survient et persiste pendant ce séjour, et il rentre à Rouen avec de la fièvre et profondément découragé. Pendant le mois d'août on tente une série de médications sans méthode.

Le 24 août, j'entrevois le malade pour la première fois; mais obligé de m'absenter, je le confie aux soins très actifs de mon confrère le Dr Desvaux. Pour la première fois depuis le début des accidents, le diagnostic est fait nettement et déclaré franchement par M. Desvaux : tuberculose pulmonaire, lésion avancée du côté droit, troisième période de Grancher, fièvre, état général inquiétant à cause de l'anorexie. Bacilles très nombreux.

Le 1^{er} septembre, je veux étudier longuement le malade. Son état est le suivant : Émaciation considérable, aspect triste, fatigué, face pâle, veines temporales saillantes, thorax aplati, abdomen déprimé, membres grêles, tendance à l'hippocratisme.

Au sommet droit, en avant : matité douteuse, râles sous-crépitants moyens, expectoration muco-purulente abondante, toux très fréquente surtout la nuit, empêchant le sommeil, sueurs nocturnes depuis six semaines environ, température axillaire, 38°8 ou 39° le soir.

Anorexie, vomissements alimentaires, amaigrissement de 1 kgr. 700 pendant le mois d'août, pas noté dans les mois précédents.

Bacilles de Koch extrêmement nombreux dans les expectorations.

Je partage l'opinion de M. Desvaux. La situation me paraît grave et je ne le cache pas à la mère. Deux choses sont inquiétantes particulièrement : la fièvre persistante d'une part, et, d'autre part, l'état du tube digestif.

Le courage admirable de la mère relève le nôtre et le traitement commence. Repos absolu au lit, drap mouillé chaque jour, installation en ville, alimentation comme on pourra. Le poids est à ce moment de 21 kgr. 800.

En quelques jours l'amélioration commence. Du 1^{er} au 8 septembre la fièvre disparaît graduellement, les sueurs diminuent, l'amaigrissement s'arrête. Il y a même un gain de 60 grammes pendant cette première semaine.

II. — Le 9 septembre, la température vespérale reste à 37°5, 37°8. Le facies est meilleur. L'appétit est nul, il y a des vomissements tous les jours. Cependant le malade est transportable. Je le fais transférer au Mesnil-Esnard et je confie sa surveillance, au besoin, à mon excellent confrère, M. Griboval.

Le 16 septembre, on note une légère amélioration : aspect général meilleur, pas de sueurs, la toux est très fréquente, les nuits sont mauvaises, cependant l'appétit renaît peut-être un peu.

Le malade prend 320 grammes en huit jours.

En octobre, retour de la fièvre, le malade reprend le lit et l'hydrothérapie froide. L'anorexie est telle qu'il faut recourir au régime lacté avec lavements alimentaires.

Du 21 au 27 septembre, accalmie, alimentation moins difficile. On organise la cure hors de la chambre de 9 heures du matin à 4 heures du soir. Malgré le froid, on s'installe sous une remise. Le gain est de 500 grammes.

Voici le tableau résumé *des profits et pertes* de notre malade :

1 ^{er} juillet (S.-O. de la France.)	P.	23	kgr.	500
1 ^{er} septembre (cure thermale.)	P.	21	kgr.	800
	Perte :		1	kgr. 700
1 ^{er} septembre cure à Rouen.				
1 ^{re} semaine	—	Gain :	60	gr.
2 ^e	—		320	»
3 ^e	—		650	»
4 ^e	—		»	» Perte : 230 gr.
5 ^e	—		»	» 120 »
6 ^e	—		»	» 480 »
7 ^e	—		400	» » »
8 ^e	—		200	» » »
		Gain :	1 kgr. 630	Perte : 830 gr.
			$1.630 - 830 = 800$ gr.	

Donc gain en huit semaines : 800 grammes.

III. — Pendant les mois d'octobre et de novembre 1902, le poids augmente et l'amélioration persiste, mais elle semble bien lente à la famille. Comme toujours, les conseils abondent dans l'entourage du malade, et je suis obligé d'accepter l'idée d'un déplacement.

Je suis heureux de confier mon malade à notre confrère, M. Sabourin, de Durtol, dont on connaît la compétence et l'énergie.

L'état du malade est le suivant : Râles sous-crépitaux au sommet droit, expectoration assez abondante, bacilles très nombreux. De plus matité relative dans toute la hauteur à droite avec affaiblissement respiratoire très marqué, pas d'épanchement, mais pleurite généralisée.

Le malade reste à Durtol de décembre 1902 au 15 mai 1903.

L'amélioration continue. Il s'habitue au froid et au vent. Il continue l'hydrothérapie froide commencée à Rouen. Il fait le tube froid tous les jours. La toux diminue et disparaît, l'expecto-

toration diminue journellement, l'appétit augmente, le sommet droit se modifie, à la fin du séjour on ne trouve plus que quelques craquements. La pleurésie disparaît, la toux est nulle. Il y a une expectoration par-ci par-là. *L'enfant prend de la vigueur, mais il ne prend pas de poids. En quatre mois et demi, le gain est seulement de 500 grammes.*

IV. — Le 15 mai 1903, le jeune malade rentre à Rouen. Il s'installe au Mont-aux-Malades, et immédiatement il prend du poids.

A Durtol, il pesait.	25	kgr. 550
Le voyage fait perdre 200 gr..	25	350
Le 15 juin, à Rouen il pèse .	26	050
Le 23 juin	26	400
Fin juillet	26	900

Depuis un an, il a gagné 5 kgr. 100, et, ce qui n'est pas moins important, il est devenu résistant, actif, enjoué.

C'est une transformation.

V. — L'automne de 1903 se passe dans une petite ville de la région normande au milieu de jardins. Les prescriptions sont toujours sévères, mais la mère du malade est absente, la discipline se relâche, la méthode impeccable de début fait défaut. La courbe de poids trahit cet état de choses. En trois mois, l'augmentation de poids n'est que de 800 grammes.

Cependant l'état général est excellent, l'état local est stationnaire. C'est à peine si le sommet malade s'accuse par un affaiblissement du murmure physiologique.

Dans ces circonstances, j'approuve pleinement un séjour d'hiver à Cambo en 1904 et, de nouveau, la discipline est appliquée strictement. La courbe s'élève de nouveau : en quatre mois, il y a 4 kilogrammes de gain.

Aux dernières nouvelles, juin 1904, notre malade pèse 31 kgr. 700. Son poids était de 21 kgr. 800 au début du traitement. On peut le considérer comme guéri... à la condition de conserver une vie champêtre quelques années encore.

Obs. 29 (BRUNON) (1). — *Premier degré de Grancher. Deux ans de traitement. Guérison.* — M. D... est un grand jeune homme de 19 ans, haut de 1 m. 86, intelligent et très actif.

A 6 ans il a eu la fièvre typhoïde; à 12 ans rhumatismes articulaires avec palpitations, séjour au lit vingt jours; à 13 ans, pendant tout un hiver, il a eu des douleurs rhumatoïdes aux poignets et aux coudes.

S'agit-il de rhumatisme vrai? Nous ne savons. Depuis l'âge de 13 ans, l'enfant est « faible » chaque hiver, il est « anémique », cependant il n'est pas sujet aux bronchites.

Décembre 1900. — Au moment où nous le voyons, poids 54 kgr. 500. Émaciation notable; fièvre depuis quinze ou dix-huit jours, actuellement 38°8; courbature. Depuis trois jours, hémoptysie peu abondante chaque jour.

Auscultation: inspiration rude, très nette sous les deux clavicles. A droite, quelques craquements après la toux. Pas de matité: c'est le premier degré de Grancher.

Traitement. — Repos au lit; enveloppement du thorax; alimentation appropriée à ses puissances digestives; cure d'air dans un jardinnet à 3 kilomètres de Rouen.

En dix-huit jours, suppression des hémoptysies et de la fièvre; augmentation de poids de 500 grammes.

Juin 1901. — En six mois, augmentation de 21 kilogrammes.

1. *Normandie médicale*, 15 janv. 1904.

Poids : 75 kgr. 500. Pas d'incident, mais état local sans modification.

1902. — Le malade est perdu de vue. Allant très bien, il ne croit pas devoir consulter de médecin.

1903. — Le traitement n'a pu être continué avec la même méthode.

Avril. — L'état général est excellent. Le malade ne se plaint de rien. L'inspiration est toujours un peu rude à gauche.

On supprime la prescription du repos. On continue la cure d'air par la fenêtre ouverte nuit et jour. Sous l'influence de la marche, le poids diminue. Poids : 62 kgr. 500.

Sur la guérison anatomique et sur la possibilité de rechutes, il y a des réserves à faire, mais cliniquement le malade peut être considéré comme guéri.

Résumé :

1 ^{er} décembre 1900	54 kgr. 500
17 décembre 1900.	55
11 juillet 1901	75 . 500
2 septembre 1901	72 . 590
Janvier 1902	62
26 janvier 1903.	62 . 500
15 avril 1903	62 . 500

Obs. 30 (BRUNON) (1). — *Caverne pulmonaire en voie de guérison.* — M^{lle} M..., 18 ans, appartient à une famille qui a l'habitude de vivre dans l'air confiné par peur du froid.

Elle n'a jamais fait de maladie grave et l'accident initial remonte au 20 février 1903. A cette époque, bronchite avec fièvre,

expectoration purulente, sueurs nocturnes abondantes et rapidement émaciation considérable.

En avril 1903. — Nous la voyons pour la première fois. Son facies est celui de la cachexie phthisique. La température vespérale est voisine de 40°. Expectoration extrêmement abondante. Sueurs profuses, appétit nul. Matité absolue sous la clavicule droite, gargouillement. A gauche, râles sibilants épars. Râles, sous-crépitants après la toux ; rien aux bases.

Nous portons un pronostic extrêmement grave ; mais quoique la terminaison nous paraisse peu éloignée, nous prescrivons comme traitement : des enveloppements froids, la cure d'air par la fenêtre ouverte nuit et jour, le repos absolu au lit, l'alimentation comme on pourra.

Ce traitement est mal accepté par la famille. On applique un cautère dans la région sous-claviculaire droite.

Fin juin 1903. — La situation est la même. Nous voyons la malade de nouveau ; nous ne pouvons conseiller le même traitement qu'en avril. Cette fois-ci on l'applique avec discipline et immédiatement, dès le début de la cure d'air, l'amélioration commence.

De juin à décembre le traitement est surveillé par l'un de nous et modifié suivant les circonstances.

8 décembre. — Nous avons le plaisir de voir M^{lle} M... en très bon état. Elle a pris 10 kilogrammes depuis octobre, soit 1 kgr. 25 par semaine.

L'appétit est bon ; il n'y a pas de sueurs. Un seul crachat le matin au réveil. Deux ou trois toux par jour. Sommeil bon.

Sous la clavicule droite, il n'y a plus que de la submatité. Râles sous-crépitants moyens après la toux. Inspiration rude.

Expiration prolongée, sans bruits anormaux quand la malade ne tousse pas. C'est une résurrection.

Mais nous estimons que deux ou trois ans seront nécessaires pour combler la caverne et dessécher le tissu voisin.

1^{er} août 1904. — M^{lle} M... pèse 60 kilogrammes.

Elle a passé par les étapes suivantes pour arriver à ce poids.

1903, fin juin. — Début du traitement.

De juin à octobre. — La malade ne sort pas de son lit ni de sa chaise longue ; pas de pesées.

Octobre	44 kgr.	400
Novembre	49	500
Décembre	54	

1904, de janvier à mars. — Poussées fébriles, hémoptysies.

Repos absolu. Pas de pesées.

4 avril	54 kgr.	500
11 avril	55	400
18 avril	55	500
Mai	58	
Juin	59	800
Août	60	

A la date du 1^{er} août 1904, l'aspect est florissant, le teint rosé, les règles normales ; l'appétit toujours médiocre.

Deux éléments du traitement nous paraissent avoir eu une influence prépondérante sur la marche des accidents.

1° *Les enveloppements froids du thorax.* Ils ont abaissé la température, diminué puis supprimé les sueurs, calmé la toux, facilité le sommeil.

2° *La cure d'air organisée méthodiquement* après plusieurs mois de craintes et d'hésitations.

Les signes physiques n'ont pas eu dans ce cas (et n'ont jamais) une marche parallèle à celle des symptômes généraux. La matité persiste à droite avec de nombreux râles après la toux. L'expectoration est nulle actuellement.

Obs. 31 (BRUNON) (1). — V... Jean, 17 ans 1/2, petite ville normande.

En pleine santé, début rapide : fièvre, inspiration rude à droite ; en avant. Craquements secs isolés, en arrière. Pas de matité ni en avant, ni en arrière. Dans l'espace interscapulaire à droite, respiration légèrement soufflante avec bronchophonie légère. Toux peu marquée.

Début de la cure le 3 février 1909.

Repos au lit : avant la cure, le malade se promenait dans la maison.

Fenêtre ouverte : avant, il restait dans une chambre surchauffée.

Enveloppements froids : il était couvert de châles et de tricots. Suppression des médicaments et de la cryogénine.

La cure a été faite par la fenêtre ouverte jour et nuit, en plein hiver rigoureux.

Actuellement, 1911 :

Le jeune homme va bien et prépare chez lui sa licence. Il continue la cure de fenêtre ouverte.

Obs. 32 (BRUNON) (2). — M^{me} M..., 40 ans.

3 mars 1910. — Fièvre, toux, expectoration.

1. *Inédite.*

2. *Inédite.*

Amaigrissement depuis trois mois environ. Sueurs nocturnes, anorexie.

A droite, en avant et en arrière : matité, râles sous-crépita nts. Expectoration muco-purulente abondante : deux crachoirs de poche sont remplis dans les douze heures ; la malade crache 40 fois par jour environ.

Repos absolu au lit. Enveloppements froids pendant tout le jour.

Installation dans un jardinet sur un coteau, en plein midi, à 2 kilomètres du centre de la ville.

L'abri est constitué par une cabane en bois couverte de papier goudronné, vitrée sur les côtés. Le sol est couvert de petits cailloux. Ameublement : sable, chaise longue et deux chaises pour les visiteurs.

Alimentation : lait, œufs, viande, légumes, fruits cuits selon l'appétit.

La nuit, fenêtre de la chambre ouverte.

Cure d'air et enveloppements froids faits avec une discipline rare.

Avril. — Vers le cinquantième jour, l'amélioration est évidente. Dix à douze toux avec expectoration le matin. La température oscille autour de 37°. Pouls : 100.

On a pratiqué trois injections de parotoxine et deux de cacydylate de soude.

Mai. — La température s'abaisse lentement, mais graduellement.

5 juin. — La malade est obligée d'abandonner partiellement la cure et de faire un travail de bureau.

La température remonte à 37°5 pendant quelques jours.

Fin juin. — Grande amélioration. Apyrexie. Pouls : 80.

Examen. — En avant, à droite, pas de matité, expiration prolongée, soufflante. A gauche, *idem*, plus sibilances. En arrière, à droite, expiration prolongée et soufflante ; quelques râles épars éclatant après la toux. Bronchophonie légère.

7 à 8 toux par jour. Pas d'expectoration ; pas de toux la nuit.

16 juillet. — Pas d'expectoration, à droite, en arrière, expiration prolongée, pas de râles.

La malade a pu reprendre son travail, relativement considérable : sept à huit heures par jour. Elle peut faire le dimanche 8 kilomètres à pied, sans fatigue (1911).

Obs. 33 (BRUNON) (1). — 12 décembre 1898. — Jeune fille de 15 ans 1/2 réglée depuis l'âge de 12 ans. Est languissante depuis deux ans, a perdu ses forces et l'appétit, est devenue maigre et pâle. A la suite d'une cure intempestive de suralimentation a été de mal en pis. En ces temps derniers, examen radioscopique :

« Poumon droit sain ; poumon gauche entièrement pris. Quelques cavernes dans la région moyenne. Engorgement de toute la base. »

Examen des crachats négatif.

Examen. — Aspect général assez bon. Amaigrissement notable. Appétit normal, pas de fièvre, pas de sueurs, pas de toux.

A gauche en avant, craquements humides après la toux. A droite, en avant, submatité. Inspiration rude. Poids : 51 kilogrammes.

En résumé, tuberculose au début, et pas de cavernes, contrairement à l'examen radioscopique (fait par un radiographe non médecin).

1. *Normandie médicale*, 1^{er} mars 1905.

La cure libre est organisée à Petit-Quevilly, aux bords de la Seine, malgré le brouillard et l'humidité.

Le traitement est appliqué avec une discipline irréprochable.

Le 7 janvier 1899. — C'est-à-dire en trois semaines, il y a déjà un gain de 4 kgr. 55 P. : 56 kgr. 500

Le 3 mars. P. : 56 kgr. 500

Le traitement est toujours religieusement appliqué.

Le 1^{er} mai. — Pas d'incidents. Poids : 57 kilogrammes.

De juin à octobre. — On se montre moins sévère sur le traitement. La malade marche tous les jours. Il y a un petit foyer de râles dans la fosse sus-épineuse, à droite.

Poids : 59 kgr. 750.

Le 15 décembre. — Appétit excellent. Permission de faire des exercices physiques. Liberté complète de la promenade. Grande résistance physique. D'après la famille, la santé n'a jamais été aussi bonne.

Rien à l'auscultation. L'inspiration a perdu toute rudesse. Les mouvements respiratoires sont amples. Pas de matité. Poids : 60 kgr. 600.

1900, 17 mars. — Rien à signaler. Poids : 61 kgr. 500.

Cependant la cure est continuée par prudence tout l'hiver.

La malade est revenue en mai, juillet, novembre ; il n'y a pas de trace de lésion pulmonaire. La jeune fille est libérée de tout traitement.

En 1901. — La jeune fille s'affine ; son poids descend à 57 kgr. 500. Rien à signaler dans la santé.

En 1903-1905. — La guérison s'est maintenue. Elle peut être considérée comme définitive, complète, cliniquement parlant.

Obs. 34 (personnelle) (1). — M. L..., 25 ans, étudiant en pharmacie à Rouen.

Parents bien portants.

Aucune maladie antérieure.

A la suite de fatigues amenées par l'abus des plaisirs et une existence très agitée, maigrit considérablement et se met à tousser. Ne se soigne pas.

Le 12 décembre 1905, à la fin d'un banquet, est pris subitement d'une hémoptysie très abondante. Ramené chez lui, est soigné par le médecin de sa famille, le Dr B... D'abord repos complet au lit, alimentation légère, aération continue, dans une chambre donnant sur une place tranquille et solitaire, aux limites de la ville.

L'appétit capricieux au début revient peu à peu et le malade peut s'alimenter davantage. Pendant les quinze premiers jours de la maladie, fièvre le soir, assez élevée : 38° à 39°5. Pouls accéléré : 110 à 120. Quelques sueurs la nuit. Toux assez vive, quinteuse le matin, pas d'expectoration,

Après six semaines de cure libre en chambre, état général plus satisfaisant. Température presque normale, pouls à 100, plus de sueurs, toux très rare.

Le jeune homme se lève un peu dans sa chambre, passant l'après-midi auprès de la fenêtre grande ouverte, mais bien couvert, car la température est rigoureuse au dehors.

Dans les premiers jours de janvier se présente au conseil de réforme auquel il se rend en voiture, sans difficulté, sans incident. Les médecins militaires lui trouvent des signes de bacillose du poumon droit. Inspiration rude, expiration prolongée et

soufflante, avec légère diminution du murmure vésiculaire.

Le jeune homme passe encore un mois chez lui, continuant la cure d'air et de repos en chambre, sortant quelquefois dans son jardin quand le temps le permet. L'état général est bon, il n'y a plus de toux, plus de fièvre, l'appétit est vif, l'estomac supporte très bien la suralimentation : chocolat et 2 œufs crus au déjeuner du matin. A 11 heures déjeuner : côtelette ou beefsteack avec plat de légumes, dessert. A 4 heures, 2 œufs crus, thé, biscuits. A 7 h. 1/2 du soir, potage, légumes ou œufs cuits, dessert. La nuit, chocolat ou café au lait avec un œuf cru.

Du 1^{er} janvier au 1^{er} mars, gain de 2 kgr. 600.

Sur le conseil de son médecin, le malade accepte les fonctions d'interne à l'asile de N... Son service est peu chargé : il consiste dans la préparation des médicaments à la pharmacie pendant une heure ou deux le matin, puis l'après-midi, travail de laboratoire, analyses pendant le même temps.

A N..., situé en pleine campagne, à 500 mètres d'une forêt, le malade organise la cure libre en dehors de ses heures de service. Le matin de 10 heures à midi, l'après-midi de 4 heures à 7 heures, il reste étendu sur une chaise longue, à l'abri d'un vaste parasol dans un coin du jardin : lecture, étude. La nuit est passée dans la chambre dont les fenêtres sont ouvertes complètement. L'alimentation est abondante, sans suralimentation : premier déjeuner à 7 heures. Dîner à midi. Collation à 3 h. 1/2 ; souper à 7 heures.

A la fin d'avril, gain de 800 grammes.

A la fin de juin, gain de 1 kgr. 350.

En juillet, se trouvant mieux, interrompt complètement la cure d'air et de repos, et reprend quelques distractions ; mais bientôt s'aperçoit qu'il maigrit. Il reprend vite sa cure libre, et

regagne en deux mois les 800 grammes qu'il avait perdus en quinze jours.

La cure d'air et de repos a été continuée du 18 juillet au 30 octobre.

Au 1^{er} novembre, tout à fait guéri, rentre à Rouen. Depuis a repris sa vie habituelle, toutefois en évitant les distractions répétées et fatigantes ; deux fois en 1907 et 1909, s'est fait examiner, mais l'auscultation des poumons n'a révélé aucune lésion ; la respiration est normale, absolument pareille des deux côtés. La mine est florissante, l'état général est excellent ; il y a seulement de la dyspnée dans les efforts prolongés et un peu d'hypertension, sans lésions cardiaques.

Obs. 35 (personnelle) (1). — G... René, 16 ans.

Père mort tuberculeux à 48 ans.

Est pris subitement d'hémoptysie, très abondante ; reste alité pendant quelques semaines, soigné par le médecin de sa famille ; amaigrissement, sueurs, toux, expectoration muco-purulente.

Consulte le professeur Hervouet (Nantes) qui trouve signes cavitaires très nets à un poumon.

Cure libre pendant deux mois à la campagne, qui améliore notablement le malade. Puis s'embarque sur un paquebot marchand faisant les traversées de Saint-Nazaire à New-York. Pendant une année entière, vit sur le bateau, vivant toute la journée sur le pont, d'abord sur chaise longue, puis prenant de l'exercice, et finalement aidant l'équipage à la manœuvre.

Rentre en France. On constate disparition complète des signes bacillaires. État général florissant.

1. *Inédite.*

Le jeune homme fait alors de la vie au grand air et se livre à tous les sports : bicyclette, tennis, golf, canotage, etc.

A 21 ans, est ajourné une première fois sur la présentation de certificats relatant ses accidents pulmonaires, puis l'année suivante; est déclaré bon pour le service militaire.

Depuis, le jeune homme a repris sa vie sportive, faisant même de l'aérostation et de l'aviation. S'est fait examiner plusieurs fois au point de vue pulmonaire, mais à chaque examen, état des poumons absolument normal.

Obs. 36 (personnelle) (1). — E..., 25 ans, employé de commerce.

Père encore vivant et bien portant.

Mère décédée à 38 ans, de phtisie.

Un frère assez délicat de poitrine, ayant fait une pneumonie et une pleurésie dont il est guéri actuellement.

L'enfance du malade fut assez délicate; eczéma chronique des mains et de la face. Cependant se porte bien jusqu'à son arrivée au régiment (7^e chasseurs, à Rouen). Ne tarde pas à maigrir considérablement dès les premières semaines de son arrivée; est bientôt pris de toux sèche, surtout le matin.

Cinq mois après son arrivée (février 1908) est pris un après-midi, brusquement, d'hémoptysie, alors qu'il se trouvait au repos dans la chambrée. Crachement de sang très abondant suivi de syncope. Est transporté immédiatement à l'hôpital mixte. Repos, immobilité, glace, opium. Quelques crachats sanglants sont expulsés dans la soirée et les jours suivants.

Examen : craquements secs au sommet gauche, expiration

très sifflante ; inspiration légèrement rude à droite. Submatité aux deux sommets, plus marquée cependant à gauche.

Il y eut de la fièvre pendant les trois premiers jours (38° à 38°5) avec pouls rapide et irrégulier, sueurs, grande faiblesse.

A partir du quatrième jour, la température devint presque normale, le pouls se ralentit et l'état général redevint bon.

Le malade put rapidement s'alimenter et quinze jours après l'hémoptysie, il se levait et pouvait aller dans les jardins de l'hôpital.

Au début de mars, est présenté devant la commission de réforme, est renvoyé chez lui avec réforme n° 2 (Diagnostic : tuberculose pulmonaire à la première période).

Le jeune homme passa alors deux mois dans sa famille, à O..., à 3 kilomètres de la mer, dans la Seine-Inférieure. Le médecin de la famille lui conseille le repos, la vie du grand air, sans organiser cependant d'une façon réglée et méthodique la cure hygiéno-diététique.

En juin, le jeune homme a engraisé de 4 kilogrammes. Il se trouve bien, est rosé, semble tout à fait bien portant. D'après son médecin, il n'y aurait plus de traces des lésions pulmonaires. Il reprend alors son emploi à L...

Deux mois après (août) nous le voyons : il est amaigri, pâle, il tousse et crache, est pris d'abondantes sueurs la nuit.

Examen : Amaigrissement notable des fosses sus-épineuses et sous-claviculaires droites et gauches ; retentissement de la toux et de la voix surtout à gauche. Râles sous-crépitants, râles humides, au sommet gauche ; craquements secs, inspiration rude et expiration prolongée, sifflante à droite.

L'expectoration est très abondante, surtout le matin ; elle est

franchement purulente, verdâtre; pas de bacilles de Koch cependant.

Nous conseillons au malade de quitter immédiatement son emploi et d'aller se reposer chez lui à O..., en ne lui cachant pas la gravité de son état. Nous lui prescrivons de pratiquer la cure libre en se faisant suivre et surveiller par son médecin habituel.

Le malade s'en va donc à O..., et chez son père, agriculteur, organise la cure libre. En août et septembre, il garde constamment la chambre. Les fenêtres sont ouvertes jour et nuit. Frictions à l'eau de Cologne matin et soir; alimentation copieuse, bien supportée. Pendant les quatre premières semaines, fièvre le soir (38°5 à 39°). Enveloppements froids.

A la fin de septembre il n'y a presque plus de fièvre; les sueurs nocturnes, si abondantes au début, sont disparues. L'appétit est capricieux et il y a un peu d'embarras gastrique.

Le malade quitte alors la chambre et s'installe au rez-de-chaussée, dans la salle à manger dont la fenêtre et la porte donnent sur la cour de la ferme. Il reste étendu sur une chaise longue toute la journée; depuis 10 heures du matin jusqu'à 6 heures du soir, on le sort devant la porte, sur sa chaise longue, abrité par un grand parasol. La nuit, il regagne sa chambre, fenêtres grandes ouvertes.

A la fin d'octobre, l'état général est de plus en plus satisfaisant; l'appétit est redevenu bon; le poids a augmenté de 1 kgr. 500. La toux est très diminuée, ainsi que l'expectoration.

Les mois de novembre, décembre, janvier, février se passent sans incidents. Bon état général, augmentation de poids (4 kgr. 800 en ces 4 mois), toux très diminuée, expectoration tarie, sauf quelques petits crachats muco-purulents le matin. La journée

se passe dans la salle à manger, sur un fauteuil, grand feu, fenêtres entr'ouvertes.

En mars, le malade commence à sortir dans la cour de la ferme. Petite hémoptysie, un matin, qui l'oblige à garder la chambre quelques jours.

Les mois suivants, il circule dans la ferme, se reposant seulement dans l'après-midi. Gain en poids à fin juin : 5 kgr. 900.

Nous le voyons à cette époque ; il est rosé, engraisé, a l'air robuste. L'examen des poumons montre encore un peu de rudesse à l'inspiration.

Depuis, le jeune homme a repris la vie habituelle à la ferme. Il aide sa famille aux champs, en évitant toutefois les travaux pénibles. Quand il se sent fatigué, il se repose un jour ou deux, mais sans garder le lit. En mars 1911, nous avons eu de ses nouvelles qui étaient excellentes.

En résumé : début de tuberculose au régiment ; cure d'air et de repos mal réglée, amélioration, sans guérison. Reprise de la vie habituelle : rechute, aggravation des symptômes (2^e période). Cure libre bien réglée, guérison complète en onze mois, qui persiste depuis deux ans environ.

LA CURE LIBRE DANS LA LUTTE ANTITUBERCULEUSE

La cure libre donne des résultats indiscutables ; ceux qui y sont opposés, ne peuvent le nier ; aussi leur seule objection est celle-ci : vous pouvez certainement améliorer et même guérir les tuberculeux riches, aisés, par la cure libre, mais les pauvres, les deshérités, que pouvez-vous faire pour eux ? Est-ce que pour ceux-là le sanatorium n'est-il vraiment pas nécessaire, indispensable ?

Avant de répondre à cette objection que la cure libre est peu applicable ou pas même aux malades de la classe populaire, il me semble nécessaire d'envisager ce que vraiment, réellement, le sanatorium peut lui-même pour ces malades.

Aujourd'hui, nous sommes loin de l'époque où les Brehmer, Dettweiler, Leysen, Moeller, Knopf et tous les médecins allemands vantaient les triomphes du sanatorium ; l'enthousiasme des premiers jours s'est refroidi devant la réalité des faits.

En 1901, au cours d'une conférence faite à Lille, quand M. le professeur Landouzy s'écriait : « Voulez-vous sa-

voir si nous nous illusions sur le rôle curateur du sanatorium populaire ?...», il se basait sur quelques heureux résultats obtenus au sanatorium de Hauteville, et surtout sur les résultats donnés par les statistiques allemandes indiquant que plus des deux tiers des malades entrés au premier stade de la tuberculose étaient sortis après trois mois de séjour « remis en pleine capacité fonctionnelle ». Mais ces malades déclarés guéris, qui les suivait, qui s'assurait du laps de temps durant lequel ils étaient réellement valides ? — Comme l'ont dit avec justesse les professeurs Grancher et Robin, ces malades, *blanchis* seulement pour la plupart, et non guéris, entraient dans de nouveaux sanatoriums à la moindre rechute ou s'en allaient mourir chez eux, si bien qu'en définitive les « statistiques de sortie qui relèvent 70 % de guérisons, se transforment d'année en année en 50, 40, 30 et 15 % ».

Et quand G. Sersiron, et E.-A. Weill réclamaient « la *multiplication des sanatoriums*, l'assistance au tuberculeux pendant son hospitalisation, et la fondation par les départements, les municipalités, des établissements spéciaux pour chaque catégorie d'individus tuberculeux, soldats, marins, instituteurs, employés des postes, etc., on leur objectait avec raison les formidables dépenses qui en résulteraient pour le pays, et cela pour des résultats aléatoires.

« Si l'on se rallie à cette opinion, disait M. le professeur Robin, dans une conférence à l'école des Hautes-Études, nous devons construire peu à peu chez nous assez de sanatoria pour hospitaliser tous les tuberculeux

au début. Leur nombre n'est pas connu, mais on est certainement au-dessous de la vérité en les estimant à 250.000 pour la France entière. Or, admettant que la cure dure quatre mois, il faudra environ 83.000 lits, soit 332 sanatoria de 250 lits. En prenant les chiffres des trois établissements populaires existants, on arrive à 8.900 francs par lit. Réduisons le prix à 6.000 francs, et nous voici déjà à l'immobilisation d'un premier capital de 500 millions. Mais ce n'est pas tout que de construire et d'installer. Il faut entretenir et traiter. D'après l'Office Impérial de Berlin, le prix de revient du traitement d'un tuberculeux, dans un sanatorium populaire, est de 4 fr. 40 par jour, soit 1.600 francs par an. A Bligny, on table sur 3.000 francs par an. Prenons la moyenne, soit 2.300 francs, et l'on arrive pour l'entretien et le traitement à une somme annuelle de 191 millions; et je ne compte ni les secours d'assistance aux familles, ni la somme à dépenser pour créer et entretenir les hôpitaux-asiles où il faudra bien soigner les tuberculeux plus avancés que repousse le sanatorium. Et, notez que j'ai pris comme base de calcul les chiffres les plus faibles, puisque certains admettent que, pour hospitaliser tous les tuberculeux de France, les frais du premier établissement seraient de près d'un milliard et les frais d'entretien annuel de 800 millions ! »

MM. Roux et Letulle proposaient bien certaines combinaisons financières, très intéressantes, pour rendre ces colossales dépenses moins lourdes au pays; mais, malgré elles, les sacrifices restaient encore très grands et disproportionnés avec les résultats pratiques qu'on

pouvait espérer. Aussi, dans le pays, se produisit-il, contre l'extension que certains voulaient donner aux sanatoriums, un mouvement très net de réaction, qui fut rendu très manifeste par le referendum adressé aux médecins de France, par le Dr J. Helme, sur la question des sanatoria, dans la *Revue moderne de médecine et de chirurgie* (avril 1904). Si 156 médecins se montraient partisans du sanatorium, 426 s'en déclaraient les adversaires; et sur cette question : *Trouvez-vous que les dépenses nécessitées par les sanatoriums soient en proportion avec les résultats obtenus ?* 60 déclaraient que, de ce côté, tout était bien, les résultats en proportion des frais, alors que 380 trouvaient, au contraire, que les dépenses étaient hors de proportion.

Cette opinion que les sanatoriums, en matière de lutte antituberculeuse populaire, donnaient des résultats discutables et incertains, eut pour effet de décider certaines municipalités, certains départements à renoncer à la construction de sanatoria. C'est ainsi qu'en 1904, le département de Vaucluse ne donna pas suite à un projet de sanatorium populaire sur l'avis de la Commission permanente de la tuberculose que « le sanatorium pour indigents ne donne qu'un nombre restreint de guérisons et que son rôle d'agent de prophylaxie est également assez effacé ».

Aujourd'hui, l'opinion générale est que le sanatorium, s'il se montre très utile dans certains cas particuliers, ne peut à lui seul constituer une arme de combat contre la tuberculose, et que son extension donne matière à réflexion, les dépenses qu'exige sa construction

étant hors de proportion avec les résultats obtenus.

Mais alors comment envisager la lutte contre la tuberculose ; quelles armes lui opposer ?

Certains gardent le sanatorium comme arme principale et groupent autour de lui des œuvres annexes. Ces œuvres sont nécessaires : d'abord pour faire la sélection des malades et n'envoyer au sanatorium que ceux qui sont curables, puis pour soulager les familles privées d'un père, d'une mère, de membres qui en étaient le gagne-pain, enfin pour permettre aux tuberculeux guéris de perdre le bénéfice de leur cure par la reprise d'un travail dur et pénible, en leur trouvant des emplois faciles et peu fatigants. C'est ainsi que M. le professeur Robin a créé l'*Office antituberculeux* qui utilise toutes les œuvres charitables déjà existantes et fonctionne avec un minimum de ressources, tout en donnant des résultats indiscutables. L'*Office antituberculeux* fournit aux malades les soins médicaux, les médicaments, la viande crue, le lait, l'huile de foie de morue, leur donne des secours de loyer et de vêtements, assure le placement gratuit dans les sanatoriums de ceux qui sont susceptibles d'en retirer un bénéfice, assure la prophylaxie de la tuberculose par l'éducation de l'entourage du malade et des mesures de désinfection, et fournit enfin aux malades capables de travailler une occupation proportionnée à leurs forces.

M. le professeur Claude a proposé tout un ensemble d'œuvres et d'établissements, tels que dispensaires et ateliers de repos pour les malades atteints de tuberculose fruste ou au début ; des sanatoriums dits de travail,

des colonies agricoles, des ateliers ruraux pour les malades plus avancés, et enfin des hôpitaux spéciaux, hospices-asiles pour les tuberculeux incurables ou arrivés à la période ultime de la maladie.

M. le Dr Calmette, de Lille, a créé, en 1901, un type de *dispensaire antituberculeux* qui a pour but de secourir les malades en leur donnant des soins et des médicaments, et de réaliser la prophylaxie de la tuberculose par l'éducation hygiénique du malade et de son entourage. Ces dispensaires, répandus dans la région du Nord, rendent de précieux services à la classe ouvrière et sont des agents actifs de lutte antituberculeuse.

D'autres enfin tentent de remplacer le sanatorium trop coûteux et aux résultats problématiques par des installations de fortune où l'aménagement spécial de certains hôpitaux. M. Brunon, de Rouen, a eu le grand mérite de montrer qu'on pouvait adapter, sans grands frais, à la cure sanatoriale, une maison, une ferme, un château situés de préférence au voisinage d'une grande ville, d'un centre industriel. Ces *sanatoriums* dits de *fortune* rendraient absolument les mêmes services que des établissements construits à grands frais. Enfin, on a encore essayé de réaliser la cure sanatoriale dans l'hôpital même, en augmentant l'aération des salles, en créant des galeries de cure dans les jardins. Ces installations ont été réalisées dans certains hôpitaux parisiens et aussi de province. A l'Hospice général de Rouen, M. Brunon a pu procurer les bénéfices de la cure d'air et de repos aux petits malades de son ser-

vice, en faisant créer dans les jardins de l'hôpital un « *acrium* » où les enfants passent toute la journée au grand air, étendus sur des lits de repos.

Comme on le voit, chacun a, en France, comme à l'étranger, rivalisé d'efforts pour combattre le fléau tuberculeux et assurer, aux malades, les soins et le repos auxquels ils ont droit. Dans l'état actuel des choses, il n'y a pas une œuvre antituberculeuse — sanatorium, dispensaire, installations de fortune — qui puisse revendiquer pour elle seule le précieux avantage de lutter avec supériorité contre la bacillose. Aussi ne faut-il pas, pour employer l'expression de M. le professeur Letulle, d'*anarchie médicale* ; aussi ne faut-il pas que certains s'attribuent, à eux seuls, le titre de champions de lutte antituberculeuse, comme l'ont fait les Allemands avec le sanatorium, et après eux, quelques médecins en France. Non, il faut que chacun contribue, dans la mesure de ses efforts, et avec les armes dont il dispose, au combat contre le fléau moderne, contre la « peste tuberculeuse ». Contre un ennemi un et puissant, il faut l'union générale, la réunion de toutes les forces, de toutes les énergies, de toutes les intelligences.

Dans ces conditions, pourquoi refuser à la *cure libre* le droit de contribuer, comme les autres institutions antituberculeuses, à la lutte contre la bacillose ?

Que peut faire la cure libre en faveur des tuberculeux pauvres ? demande-t-on. Peu de chose encore, mais son rôle, restreint actuellement, *peut* et *doit* s'étendre, si l'on veut lui prêter aide, et favoriser son action.

Aujourd'hui en face d'un tuberculeux indigent, d'un

ouvrier ou d'un employé qui ne *peut* entrer au sanatorium et ne *veut* pas aller mourir à l'hôpital, que peut faire le médecin? Peut-il organiser la cure libre? Quelquefois, oui. Dans la banlieue des cités industrielles, dans la petite ville, où chaque maison est entourée d'un jardin, où il y a de l'air et du soleil, quand une chambre peut être réservée *exclusivement* au malade, quand la famille dispose de quelques ressources, le médecin doit organiser la cure libre et bien souvent il réussira à améliorer, à guérir même son malade. Mais pour cela *il faut vouloir réussir*. Dans d'autres cas, dans un milieu absolument indigent, chez un malade qui manque de ressources ou vit avec une famille nombreuse dans un logis étroit et malsain, la cure d'air et de repos est impossible. Mais le sera-t-elle toujours?

Sous l'action énergique et persévérante de M. l'abbé Lemire, partout maintenant se créent des *jardins ouvriers*; il y a en eux un élément de diffusion de la cure libre. Pourquoi ne pas réaliser dans ces jardins des endroits de cure pour les ouvriers tuberculeux? Ceux qui se trouveraient au début de la maladie, pourraient, dès la disparition de la fièvre et le retour des forces, être occupés à des travaux légers de jardinage. On pourrait même, au voisinage de ces jardins, construire des maisons à bon marché, mais confortables et assez spacieuses, où les tuberculeux en voie de guérison achèveraient leur cure, tout en s'occupant aux soins du jardin ou à de menus travaux. Du reste, en 1903, au Congrès des jardins ouvriers, ces vœux ont été proposés et chaleureusement votés.

Pourquoi ne pas créer, comme en Allemagne, sur une vaste échelle, les *cures forestières* pour les ouvriers pré-tuberculeux ou en voie de guérison ? En Allemagne, sous l'instigation de la Croix-Rouge et des sociétés d'assurances, on facilite aux ouvriers tuberculeux curables le séjour de plusieurs mois au sein de la forêt la plus proche de la ville. Chaque matin, un tramway mène les malades au lieu de cure. La journée se passe en promenades dans la forêt ou en cure de repos à l'abri d'une grande baraque. Le soir, le même tramway ramène au logis chaque malade. Des essais encourageants ont été faits chez nous. Il faut multiplier ces essais et l'on aura ainsi un élément nouveau de succès pour la cure libre.

Les municipalités ont, il nous semble, le devoir d'organiser dans leur banlieue des *galeries de cure* à l'usage des tuberculeux indigents.

Ces installations, faites à peu de frais, permettraient d'assurer aux tuberculeux, qui sont légion dans les grandes villes, une cure d'air et de repos économique. Les malades seraient pris le matin par des voitures spéciales, passeraient la journée sous les galeries de cure où ils prendraient leurs repas, soit apporté par eux, soit fourni par la ville, et le soir seraient ramenés de la même façon.

Enfin, il est avéré qu'un tuberculeux même complètement guéri est toujours sous la menace d'une rechute, surtout s'il reprend un travail pénible et dur. Aussi serait-il désirable, comme le demande M. le Dr Letulle, de voir créer partout des *colonies agricoles*, soit

pour pré-tuberculeux, soit pour tuberculeux guéris, mais ne pouvant, sans risques, reprendre leur profession primitive. Ces colonies pourraient subvenir à leur existence propre par les bénéfices réalisés dans la culture et le jardinage auxquels pourraient se livrer la plupart des malades hospitalisés. On pourrait également y envoyer les tuberculeux de la classe ouvrière qui ne peuvent être soignés chez eux, et qu'on ne peut envoyer au sanatorium. Rien même n'empêcherait de créer, un peu partout, à la campagne, chez des particuliers, des installations de fortune où certains tuberculeux des villes viendraient achever, au bon air, leur cure commencée chez eux. Contrairement à Durosoy, il nous semble qu'un tel projet n'a rien « d'utopique » et nous ne voyons pas pourquoi les malades ne trouveraient pas chez des particuliers, à la campagne, « les conditions d'hygiène indispensables à leur guérison » ? Quant aux dangers de contamination de l'entourage, ils sont moins réels qu'on se l'imagine ; et avec quelques précautions, on les rendrait absolument nuls.

Quand jardins ouvriers, galeries de cure, installations suburbaines, colonies agricoles seront répandues sur tout le territoire, quand on aura assaini les villes et donné, aux ouvriers, des maisons hygiéniques, la cure libre sera applicable presque partout dans les milieux populaires. Et en soignant le malade chez lui, le médecin fera d'aussi bonne prophylaxie antituberculeuse qu'au sanatorium, puisqu'il agira directement sur l'entourage du malade même, auquel il pourra donner des conseils, et faire appliquer les principes courants d'hy-

giène ; les dangers de contagion ne seront pas augmentés, si l'on sait user d'une antisepsie vraiment pratique : destruction des crachats, nettoyage fréquent et complet de la chambre, désinfection du linge, de la literie, etc. ; et l'on sauvera nombre de malheureux qui, aujourd'hui, parce qu'ils ne peuvent trouver place au sanatorium, n'ont que la seule ressource d'aller finir lamentablement à l'hôpital !

CONCLUSIONS

1° La cure libre de la tuberculose pulmonaire est la mise en pratique, hors du sanatorium fermé, de la méthode hygiéno-diététique sanatoriale.

2° Elle ne signifie pas *cure en liberté*. Elle suppose, au contraire, la surveillance médicale continue et une discipline rigoureuse, mais librement consentie.

3° Elle s'adresse à tous les tuberculeux qui *veulent* guérir, et particulièrement à ceux que certaines circonstances d'âge, de sexe, de fortune, d'emploi, empêchent d'entrer dans un sanatorium.

4° Elle peut être réalisée partout où le malade pourra avoir de l'air pur, du repos, une alimentation saine et abondante. Toutefois la cure libre sera plus facile à organiser, et donnera de meilleurs résultats, dans une petite ville que dans une grande ville, à la campagne que dans une petite ville.

5° Il n'y a pas de climat spécifique de la tuberculose ; la cure libre pourra donc se faire partout. Cependant,

il y a quelques indications, tenant plus à l'état constitutionnel du tuberculeux même, qu'à la tuberculose qui rendent nécessaire l'envoi du malade à la mer ou à la montagne.

6° En cure libre, comme au sanatorium, l'aération, le repos, l'alimentation, la vie du tuberculeux devront être réglés d'une façon méthodique. Il faudra instituer un programme de cure que le malade suivra sans défaillances et que le médecin fera observer avec énergie et sollicitude.

7° A défaut de statistiques, la cure libre, comme preuve de son efficacité dans le traitement de la tuberculose, offre des résultats cliniques indiscutables. Non seulement elle améliore, mais guérit. Si elle peut rivaliser avec le sanatorium, dans la cure de la tuberculose, par des résultats cliniques certains, elle présente des avantages que le sanatorium ne saurait avoir : elle est économique, laisse le malade dans sa famille, sous l'influence de son médecin, avec ses habitudes, son alimentation journalière. Elle sauvegarde la moralité de certains malades en évitant les promiscuités dangereuses du sanatorium.

8° Si la cure libre, actuellement, n'est pas toujours applicable dans les milieux populaires, elle le sera un jour quand l'extension et le développement des cures en forêt, des colonies agricoles, des installations suburbaines que les municipalités ont le devoir de créer pour les ouvriers tuberculeux ; quand la création de maisons

hygiéniques à bon marché, de jardins ouvriers, permettront soit de soigner les tuberculeux des classes populaires dans leur foyer, soit de les envoyer aux environs de la ville réaliser, journellement et de façon économique, la cure libre d'aération et de repos.

Vu : le Président de la thèse
CHAUFFARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
le Vice-recteur de l'Académie de Paris :
L. LIARD

BIBLIOGRAPHIE

- ACHERAY. — La lutte contre la tuberculose dans les milieux populaires. Thèse, Lille, 1901.
- ARNOZAN (X.). — Précis de thérapeutique (3^e édit.). O. Doin, édit., Paris, 1907.
- ARMAINGAUD. — Sur la décroissance de la tuberculose en Prusse ; ses causes réelles. Bulletin médical, n° 8, 1903.
- BAGNOT. — Le climat à Roscoff. Indications et contre-indications dans la cure de la tuberculose. Arch. générales d'hydrologie, de climatologie et de physiothérapie, mai 1905.
- BARBARY. — Cure libre de la tuberculose et climat méditerranéen. 1^{er} Congrès français de climatologie et d'hygiène urbaine. Nice, 4-9 avril 1904.
- BARDSWELL, CHAPMAN ET GOODBODY. — Dangers de la suralimentation chez les tuberculeux. British Medical Journal 22 février 1902.
- BARTHEZ ET RILLIET. — Traité clinique et pratique des maladies des enfants. G. Baillière, édit., Paris, 1843.
- BECK (Christian). — La cure d'altitude (Communication sur). Académie des sciences, 25 nov. 1907.
- BENNET (J.-H.). — Recherches sur le traitement de la phtisie pulmonaire par l'hygiène, les climats et la médecine dans ses rapports avec les doctrines modernes. P. Asselin, édit., Paris, 1874.
- BERGERON. — Rapport au directeur de l'Assistance publique sur

les résultats obtenus à l'Hôpital maritime de Berck-sur-Mer, 1865.

BERGERON. — Traitement et prophylaxie de la scrofule par les bains de mer. Annales d'Hygiène publique, juillet 1868.

— L'Hôpital Napoléon fondé à Berck. Annales d'Hygiène publique, 1870.

BLANCHE. — L'alimentation rationnelle des tuberculeux. Thèse, Paris, 1905.

BRUNON (R.). — Essai de cure libre en Normandie. Revue de Médecine, juillet 1900.

— Les sanatoriums de fortune pour tuberculeux pauvres. Communication à l'Académie de médecine, in Bulletin médical, 3 avril 1901.

— Quelques opinions sur les sanatoriums de fortune. Bulletin médical, 10 août 1901.

— Le traitement des tuberculeux indigents ; sanatoriums de fortune. Bulletin médical, 27 août 1902. Annales d'Hygiène publique et de médecine légale, octobre 1902.

— La question des sanatoriums. Un projet de sanatorium de fortune rouennais (lettre à M. le Dr Barth). Normandie médicale, 15 avril 1902.

— Traitement des tuberculeux indigents. Rapport présenté au Conseil central d'Hygiène de la Seine-Inférieure. Impr. Girieud, Rouen, 1902.

— Tuberculose des enfants. Son traitement à l'« Aérium » de l'Hospice général de Rouen. Communication au Congrès international de la Tuberculose, Paris, 1905.

— Tuberculose au début. Suralimentation, radiographie, sanatorium. Cure libre en Normandie : guérison. Normandie médicale, 1^{er} mars 1905.

— Quelques opinions sur la tuberculose. (Communicat. à la Société normande d'Hygiène pratique.) Normandie médicale, 15 févr. 1908.

— De l'utilité des colonies agricoles pour certains tuberculeux. Normandie médicale, 15 mars 1908.

BRUNON ET MARIDORT. — Tuberculose et cure libre en Normandie. Normandie médicale, 15 janvier 1904.

- CAMINO. — Sanatorium de Hendaye. Fonctionnement, résultats. Congrès de thalassothérapie, Biarritz, 1903.
- CAZABAN (E.). — La cure libre des tuberculeux. II^e Congrès français de cliématothérapie et d'hygiène urbaine. Arcachon-Pau, avril 1903.
- CAZIN. — De l'influence des bains de mer sur les enfants tuberculeux. Asselin et Houzeau, édit., Paris, 1885.
- CHUQUET. — Hygiène du tuberculeux (2^e édit.). Masson et C^{ie}, édit., Paris, 1906.
- CLAUDE (H.). — L'assistance des tuberculeux. Revue de la tuberculose, juillet 1903.
- DAREMBERG. — Traitement de la phtisie pulmonaire (Bibliothèque Charcot-Debove). J. Rueff et C^{ie}, édit., Paris, 1891.
- DÉCHAMP. — Comment doit-on aérer les chambres destinées à la cure des tuberculeux ? II^e Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine. Arcachon-Pau, 24-29 avril 1905. In Arch. gén. d'hydrologie, climatologie et physiothérapie, mai 1905.
- DUMAREST (I.). — La cure du travail chez les tuberculeux. Bulletin médical, 29 novembre 1909.
- DUMAREST (D'HAUTEVILLE). — Des applications de la cure d'altitude au traitement de la tuberculose pulmonaire. I^{er} Congrès français de climatologie et d'hygiène urbaine, Nice, 4-9 avril 1904.
- DURAND (J.-M.). — Tuberculose et sanatorium. Journal de médecine de Bordeaux, 4 décembre 1902.
- DUROSOY. — La tuberculose au village; ce qu'elle est; comment elle est; et comment la combattre. Thèse, Paris, 1904.
- FAISANS. — Rapport au Comité permanent de préservation contre la tuberculose sur les sanatoria. Revue de la tuberculose, 1904.
- FISTIÉ. — Du traitement marin à Roscoff. Thèse, Bordeaux, 1903.
- FONSSAGRIVES. — Thérapeutique de la phtisie pulmonaire basée sur les indications (2^e édit.). J.-B. Baillière et fils, Paris, 1880.
- GARBAN (H.). — Un sanatorium d'hôpital. Le traitement de la tuberculose à l'hôpital Hérold. Thèse, Paris, 1910.

- GRANCHER ET HUTINEL (professeurs). — Phtisie : Diction. encyclopédique des sciences médicales. Masson, Asselin et Houzeau, Paris, 1887.
- GRANCHER. — Tuberculose pulmonaire et sanatoriums. Bulletin médical, 7 mars 1903.
- GUINARD. — Rapport à la première réunion du Bureau central de la lutte contre la tuberculose. Revue de la tuberculose, décembre 1902.
- GUITER. — La cure de la tuberculose aux stations de la Méditerranée (Lettre ouverte adressée à M. le professeur Brouardel et aux membres de la délégation de l'Académie de médecine au Congrès de Berlin). Figère et Guignon, Cannes, 1899.
- La cure de la tuberculose pulmonaire et les stations du littoral méditerranéen. Presse médicale, 31 janvier 1900.
 - De la cure libre de la tuberculose pulmonaire à Cannes et aux stations de la Méditerranée. Brochure, Nice, 1903.
 - L'influence du climat méditerranéen sur la tuberculose et les tuberculeux. Cure libre dans la tuberculose. I^{er} Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine, Nice, 4-9 avril 1904.
 - La cure libre sur la Méditerranée. *Idem*.
- HELME (F.). — Résultats du referendum questionnaire sur la tuberculose et les sanatoriums. Revue moderne de médecine et de chirurgie, avril 1904.
- HOUZEL. — La phtisie pulmonaire au bord de la mer. Technique du traitement marin. In Comptes rendus et mémoires du Congrès international de Thalassothérapie. Deuxième session. Ostende, 1895. Imp. Van Graefschep; Ostende, 1896.
- HUCHARD. — Sanatoria et stations climatiques. Journal des Praticiens, 15 décembre 1897.
- Sanatoria et stations climatiques. In Nouvelles Consultations médicales. J.-B. Baillière, édit., Paris, 1904.
 - Discours d'ouverture du II^e Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine Arcachon-Pau, avril 1905.

- HUTINEL (professeur). — Maladies de l'appareil respiratoire, in *Traité des maladies des Enfants*. Paris, 1909, Asselin, édit.
- JACQUEROT (de Leysen). — Contre-indications de la cure d'altitude au traitement de la tuberculose pulmonaire. I^{er} Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine. Nice, 4-9 avril 1904.
- KATZ (J.). — Résultats de la lutte contre la tuberculose en Allemagne. Les sanatoria. Berlin. Klin. Woch., 2 février 1903.
- KNOFF (S.-A.). — Les sanatoria. Traitement et prophylaxie de la tuberculose pulmonaire (thèse, Paris, 1895). 2^e édit. Carré, Naud. édit. Paris, 1900.
- LALESQUE (F.). — Cure marine de la phtisie pulmonaire (ouvrage couronné par l'Académie de Médecine, Prix Chevallier). Masson et C^{ie}, édit., Paris, 1897.
- La cure libre de la tuberculose pulmonaire (Conférence faite à Bordeaux, le 4 juin 1899). Impr. Gounouilhou, Bordeaux, 1899.
 - Valeur sociale du sanatorium populaire dans l'armement antituberculeux. Journal de Médecine de Bordeaux, 4 décembre 1902.
 - La suraération en cure libre. Impr. Gounouilhou, Bordeaux, 1902.
 - La cure libre des tuberculeux. Naud, édit., Paris, 1904.
 - La mer et les tuberculeux. Phtisiothérapie marine. Masson et C^{ie}, Paris, 1910.
 - Climatothérapie, in *Crénothérapie, climatothérapie, thalassothérapie*. Baillière et Fils, édit., Paris, 1910.
- LANDOUZY (professeur). — Cure de sanatorium simple et associée (Communication au Congrès international pour la Lutte contre la tuberculose), Berlin, 1899. Presse médicale, n^o 42, 1899.
- La lutte contre la tuberculose, maladie de misère, contagieuse, évitable, curable (Conférence faite à Lille, le 22 décembre 1901). Marétheux, édit., Paris, 1902.
 - Cure hygiéno-diététique et climaterique des tubercu-

- leux. 1^{er} Congrès français de climatothérapie et d'hygiène urbaine. Nice, 4-9 avril 1904.
- LANDOUZY ET CARNOT. — Cures créno-climatériques chez les tuberculeux (in Crénothérapie, climatothérapie et thalasso-thérapie). J.-B. Baillière et fils, Paris, 1910.
- LAUFER. — Nouvelles recherches cliniques et expérimentales sur la ration alimentaire des tuberculeux. Revue de la tuberculose, avril 1906.
- LAUTH. — Traitement de la tuberculose par l'altitude. O. Doin, édit., Paris, 1896.
- LEMOINE (professeur). — Les sanatoria dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Commun. à l'Académie de médecine, 30 avril 1901.
- LEMOINE ET CARRIÈRE. — Des moyens à employer dans la lutte contre la tuberculose. Bulletin médical, 1^{er} mai 1901.
- LEROUX (Ch.). — Cure marine des tuberculoses infantiles aux sanatoriums de Banyuls et de Saint-Trojan. Arch. génér. d'hydrologie, climatologie et physiothérapie, octobre 1905.
- LINDSAY. — Traitement climatérique de la phtisie pulmonaire (traduction Lalesque). O. Doin, édit., Paris, 1891.
- LUCAS-CHAMPIONNIÈRE (Just.). — La tuberculose, son traitement dans les sanatoriums et la prophylaxie sociale. Journal de médecine et de chirurgie pratiques, 10 janvier 1904.
- LYON (G.). — Traité élémentaire de clinique thérapeutique (8^e édit.). Masson et C^{ie}, Paris, 1911.
- LYON ET LOISEAU. — Formulaire thérapeutique (7^e édit.). Masson et C^{ie}, édit., Paris, 1910.
- LEYDEN (E. Von). — Ueber den gegenwärtigen Stand der Behandlung Tuberkulöser. Berlin, 1897.
- MAG-CORMACK. — La phtisie par respiration d'air déjà respiré. Belfast.
- MARFAN (A.-B.). — Maladies des bronches, du poumon et du médiastin (Traité de médecine Charcot-Bouchard, t. IV). Masson et C^{ie}, édit., Paris.
- MARTIN (L.). — Hygiène hospitalière (Traité d'hygiène de Brouardel et Mosny). Paris, 1907.

- MARTINET. — Climatothérapie (in Agents physiques usuels), Masson et Cie, édit., Paris, 1909.
- MENDELSON. — Mort subite chez les tuberculeux au cours de promenade à bicyclette. Deutsche med. Wochenschrift (30 avril et 18 juin 1896).
- MEYER (J.). — Les cures d'air de passage près de Berlin. Lutte antituberculeuse, 31 mars 1902.
- MINOR. — Traitement hygiénique des tuberculeux en dehors des sanatoriums. New-York medical Journal, 21 décembre-11 janvier 1902.
- MOELLER (A.). — Les sanatoria dans le traitement de la phtisie. Bruxelles, Société belge de librairie, 1894.
- MONGOUR (CH.). — La cure libre des tuberculeux. Journal de médecine de Bordeaux, 26 juin 1904.
- NAHM. — Du rôle du sanatorium dans la prophylaxie de la tuberculose. Münch. med. Woch., n° 40, 1895.
- POUSSARDIN. — De la cure de repos dans la tuberculose pulmonaire. Thèse, Paris, 1902.
- REICHE. — La durée des effets du traitement des sanatoriums chez les phtisiques. Munch. med. Wochenschrift, 19 août 1902.
- RÉMOND. — Les cures d'air des environs de Berlin. Médecine moderne, 4 et 11 décembre 1901.
- RENON (L.). — Revue critique annuelle des maladies de l'appareil respiratoire. Archives générales de médecine, avril 1902.
- Influence du climat méditerranéen sur la tuberculose et les tuberculeux. Rapport au I^{er} Congrès de climatothérapie et d'hygiène urbaine. Nice, 4-9 avril 1904.
 - Conférences pratiques sur les maladies du cœur et des poumons. Masson et Cie, édit., Paris, 1906.
 - Les maladies populaires, 2^e édit., Masson et Cie, édit., Paris, 1907.
- RISCHAWY. — Traitement des phtisiques dans les stations climatiques. Wiener Klinische Rundschau, n° 15, 1903.
- ROBIN (professeur). — La lutte contre la tuberculose (conférence

- faite à l'École des Hautes Études sociales). Bulletin médical, 10 janvier 1903.
- Organisation économique de la lutte contre la tuberculose. Académie de médecine, 23 avril 1907.
- ROBIN ET BINET. — Variations des échanges respiratoires sous l'influence de l'altitude, de la lumière, de la chaleur et du froid. Application à la physiologie et à la thérapeutique. Congrès international d'hydrologie, de climatologie et de géologie (Grenoble, septembre 1902).
- Des effets du climat marin et des bains de mer sur les phénomènes intimes de la nutrition. Applications thérapeutiques. Congrès international de thalassothérapie, Biarritz, 1903.
- RANDI (A.). — Galeries de cure pour les tuberculeux. Ingegnere igienista, 15 juin 1902.
- ROCHARD (J.). — Air marin (Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques). J. Baillière, édit., Paris, 1864.
- De l'influence de la navigation et des pays chauds sur la marche et le développement de la phtisie pulmonaire. Mémoires de l'Académie de médecine, tome XX, 1856.
- ROHARDT (Berlin). — Les stations en forêt. I^{er} Congrès français de climatologie et d'hygiène urbaine. Nice, 4-9 avril 1904.
- SABOURIN. — Traitement rationnel de la phtisie (3^e éd.). Masson et C^{ie}, édit., Paris, 1909.
- SABRAZÈS. — Sur la cure libre des tuberculeux. Gazette hebdomadaire des sciences médicales de Bordeaux, 3 juillet 1904.
- SAVOIRE. — Sanatoriums et tuberculose. Bulletin médical, n° 18, 1902.
- Tuberculose et jardins ouvriers. Bulletin médical, n° 85, 1903.
- SCHÆPELYNCK. — Les jardins ouvriers. Thèse, Lille, 1901.
- SÉNATOR ET KATZ. — Discussion sur les sanatoriums et le climat dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Société berlinoise de médecine, 2 février 1903.

- SERSIRON. — Moyens pratiques de placer un tuberculeux. Paris, 1902.
- TABARY (O.). — La lutte contre la tuberculose dans la classe ouvrière. Thèse, Paris, 1900.
- TRIEL. — L'isolement des tuberculeux dans les hôpitaux de Paris. Le quartier des tuberculeux adultes de Brévannes. Thèse, Paris, 1910.
- TOUCHARD. — La climatothérapie de la tuberculose. Revue de la tuberculose, janvier 1906.
- UNTERBERGER. — Sanatorium domestique. Commun. au Congrès international de la tuberculose. Berlin, 1897.
- VERHAEGE. — De la rareté comparative de la phtisie pulmonaire sur les bords de la mer. Bulletin de l'Académie royale de médecine de Belgique, 1856.
- WEBER (H.). — Climatothérapie (Traduction franç. par A. Doyon et A. Spillmann). Alcan, édit., Paris, 1886.
- WEILL (E.-A.) ET SERSIRON. — La tuberculose, peste moderne. Ed. Cornely, édit., Paris, 1902.

